

Ida Maria Isoviita & Laura Mäkiranta

POMARKUN KUNNAN HYVINVOINNIN KARTOITTAMINEN JA
KEHITTÄMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

POMARKUN KUNNAN HYVINVOINNIN KARTOITTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Isoviita, Iidamaria ja Mäkiranta, Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2018
Sivumäärä: 51
Liitteitä: 0

Asiasanat: Hyvinvointi, palveluketju, tilastot

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pomarkun kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa ja kuvata palveluketjujen tasavertaista kehittämistä. Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida Pomarkun kunnan hyvinvoinnista tehtyjä tilastoja vuosilta 2007-2017 ja löytää mahdollisia kohderyhmiä, joiden hyvinvoinnin kehittämiseen tulisi kunnassa jatkossa kiinnittää huomiota. Lisäksi tavoitteena oli luoda ehdotus hyvinvointia edistävästä palveluketjusta kyseisille kohderyhmille. Työn tilaajana toimi Pomarkun kunta.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, josta voidaan puhua myös tilastollisena tutkimuksena. Tässä opinnäytetyössä on tutkittu aikaisempia tutkimustuloksia ja sen perusteella tehty johtopäätöksiä Pomarkun kunnan hyvinvoinnista. Opinnäytetyö on tehty kartoittavana tutkimuksena, jonka tarkoituksena on ratkaisun löytämiseksi avata käsiteltävää ongelmaa ilman systemaattista tietojen keräämistä tai analysointia. Tutkimuksessa käytettiin ikärajana 15-64 -vuotiaita, mutta osassa tilastoja, kuten kansantauteihin liittyvissä tilastoissa, ikärajausta ei ole käytetty. Kaikki tilastot on kerätty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n ylläpitämästä Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä, jossa säilytetään tiedot julkisista tilastoista.

Pomarkun hyvinvoinnin kartoittamisessa keskeisimpiä tutkimustuloksia olivat työttömien määrän kasvu, sepelvaltimotauti-, syöpä- ja aivoverisuonitauti-indeksien kasvu ja lastensuojeluilmoitusten määrän kasvu. Aivoverisuonitauti -indeksi on ollut laskusuuntainen vuodesta 2009, mutta vuodesta 2013 vuoteen 2014 se on noussut lähes samalle tasolle, mitä se on ollut vuonna 2009. Sepelvaltimotauti- ja syöpäindeksit puolestaan ovat nousseet vain vähän vuodesta 2013 vuoteen 2014. Työttömien määrä on ollut välillä laskussa ja välissä kasvussa, mutta kokonaisuutta tarkastellessa on työttömien määrä kasvanut melko paljon vuodesta 2007 vuoteen 2016. Lastensuojeluilmoitusten määrä vuodesta 2007 vuoteen 2014 on lähes viisinkertaistunut. Vuonna 2015 määrä on laskenut, mutta vuonna 2016 kasvu on ollut taas voimakasta.

Joitakin tilastoja on verrattu lähikuntien, Siikaisten ja Karvian, tilastoihin, jotta saataisiin verrattua Pomarkun tuloksia muiden Pohjois-Satakunnassa sijaitsevien pienien kuntien tuloksiin. Tutkimustulosten pohjalta on luotu opinnäytetytyöhön muutamia erilaisia kehittämis ehdotuksia, joita kunnassa voidaan hyödyntää kohderyhmien hyvinvoinnin edistämiseksi. Kehittämis ehdotuksiksi muodostui tilastojen parantaminen, jotta jatkossa pystyttäisiin seuraamaan kuntalaisten hyvinvointia tarkemmin, sekä yhteistyökumppaneiden hankkiminen, joiden kautta saataisiin kuntaan uudenlaisia hyvinvointia edistäviä palveluja.

THE SURVEY OF WELL-BEING IN TOWN OF POMARKKU AND HOW TO IMPROVE IT

Isoviita, Iidamaria & Mäkiranta, Laura

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2018

Number of pages: 51

Appendices: 0

Keywords: Wellbeing, service chains, statistics

The purpose of the thesis was to survey the wellbeing state of the citizens and describe equal developing of the service chains in the town of Pomarkku. The goal of the thesis was to analyze the statistics about Pomarkkus wellbeing, that have been made between years 2007-2017 and find some target groups of which wellbeing needs more attention in the future. The goal was additionally to create a suggestion of a service chain that enhances the wellbeing of the target group. The town of Pomarkku was the subscriber of the thesis.

The research was executed as a quantitative or in other words statistical research. The conclusions of Pomarkkus wellbeing are based on the research made from the previous researches. The thesis is made as mapping research, which purpose is to open the problem without systematic data collecting or analyzing. Age definition was between ages 15-64, but it wasn't used in all statistics, for example in the statistics about public health. All statistics have been collected from Sotkanet, which is maintained by The National Institute for Health and Welfare and contains the data from public statistics.

The most central research results in the survey of Pomarkkus wellbeing were increasing amount of unemployed persons, increases in coronary heart disease-, cancer- and brain blood vessel diseases -indexes and the increase of child welfare announcement. The brain blood vessel disease -index has been downtrending since year 2009, but from year 2013 to year 2014 it has increased nearly to the same level it was in year 2009. Coronary heart disease- and cancer -indexes have increased only a little from year 2013 to year 2014. The amount of unemployed persons has increased and lowered, but in its entirety the amount has lowered. The amount on child welfare announcement has nearly quintupled. In 2015 the amount has lowered but in 2016 the increase has been powerful.

Some of the statistics were compared to the statistics of Siikainen and Karvia. There has been created a few different ideas for the enhance of wellbeing based on the results. Some suggestion ideas were improvement of the statistics and providing new cooperation partner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	POMARKUN KUNTALAISTEN HYVINVOINTI JA SEN EDISTÄMINEN	8
2.1	Hyvinvointi	8
2.1.1	Hyvinvoinnin edistäminen.....	11
2.1.2	Kuntalaisen hyvinvointi ja sen edistäminen	12
2.2	Pomarkun kunta	13
2.2.1	Terveys- ja hyvinvointipalvelut.....	14
2.2.2	Hyvinvointikertomus	15
2.3	Palveluketju.....	16
3	MAAKUNTA- JA SOTE- UUDISTUS	18
3.1.1	Maakuntauudistus.....	18
3.1.2	Sote-uudistus	19
3.1.3	Kunnan tehtävät nyt sekä maakunta- ja sote- uudistuksen myötä.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	22
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä	22
5.3	Aineiston analysointi	23
6	TUTKIMUSTULOKSET POMARKUN KUNNAN HYVINVOINNISTA.....	25
6.1	Hyvinvointi, terveys ja toimintakyky	25
6.1.1	Kansansairausindeksit	25
6.1.2	Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat.....	28
6.1.3	Sairauspäivärahaa saaneet 16-64 -vuotiaat.....	30
6.2	Väestön sosiaalinen ympäristö.....	31
6.2.1	Opiskelijat, koulutuksen saaneet ja koulutuksen ulkopuolelle jääneet	31
6.2.2	Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana saaneet	32
6.2.3	Pitkäaikaistyöttömät, nuorisotyöttömät ja työttömät.....	33
6.3	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	35
6.3.1	Nuorten raskaudet ja synnyttäneisyys	35
6.4	Mielenterveys.....	36
6.4.1	Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä	36
6.4.2	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-24 -vuotiaat	38
6.5	Alkoholi, tupakka ja päihteet	39
6.5.1	A-klinikat ja katkaisuhoidoasemat	39

6.5.2 Poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset ja rattijuopumukset.....	41
7 KESKEISIMMÄT TUTKIMUSTULOKSET	43
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	45
8.1 Luotettavuus ja eettisyys	45
8.2 Kehittämisehdotus.....	46
8.3 Pohdinta	48
LÄHTEET.....	50

1 JOHDANTO

Hyvinvointi on olennainen osa elämää. Ihmisen hyvinvointi koostuu psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä osa-alueesta. Näiden kolmen eri osa-alueen tulee olla tasapainossa suhteessa toisiinsa, jotta ihminen voi hyvin. Ihmisen hyvinvointi on tärkeä asia ja sen edistämiseen tulee kiinnittää huomiota niin yksilöllisellä kuin yhteiskunnallisella tasolla. Hyvinvoinnin edistämiseen panostettaessa parannetaan ihmisen toimintakykyä, työhyvinvointia, psyykkistä hyvinvointia ja turvataan lapsille turvallinen lapsuus, kun vanhempi on tasapainoinen. (Suomen mielenterveysseuran [www-sivut](#) 2018).

Hyvinvointi ja sen edistäminen ovat tällä hetkellä ajankohtaisia asioita kunnassa ja koko maassa. Ihmisten hyvinvointi on aihe, joka on aina ajankohtainen ja johon tulee panostaa. Lisäksi aihe on ajankohtainen erityisesti maakunta- ja sote -uudistuksen takia, joiden on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2020. Maakuntauudistuksen tarkoituksena on luoda Suomeen 18 uutta maakuntaa. Tavoitteena on tarjota jatkossa kaikille tasavertaisesti samoja palveluja ja turvata tärkeimmät palvelut. Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamista. Sote-uudistuksen tarkoituksena on uudistaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne uusissa maakunnissa. Uudistus tulee koskemaan koko Suomea ja olennaisesti myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Maakunta- ja sote -uudistuksen myötä kunnan rooli hyvinvointipalvelujen tuottamisessa muuttuu ja osa palveluista siirtyy tai on jo siirtynyt pois pienistä kunnista suurempiin kaupunkeihin. Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö sekä kansalaistoiminta nousevat tärkeäksi osaksi kunnan hyvinvoinnin edistämistä. Kunnalle jää tehtäväksi mahdollistaa liikuntapaikkojen, järjestöjen ja seurojen toimiminen kuntalaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Alueuudistuksen [www-sivut](#) 2018).

Opinnäytetyön tilaaja on Pomarkun kunta, jossa on parhaillaan menossa hankkeita liittyen kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen ja uusien palveluketjujen luomiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Pomarkun kuntalaisten hyvinvointia ja kuvata palveluketjujen tasavertaista kehittämistä. Tavoitteena on analysoida tilastoja ja indikaattoripankki Sotkanetistä löytyviä Pomarkun kunnan hyvinvointiin liittyviä tilastoja vuosilta 2007-2017 ja löytää kohderyhmä/-ryhmiä, joiden hyvinvoinnin

kehittämiseen tulisi kunnassa kiinnittää huomiota. Lisäksi tavoitteena on luoda ehdotus hyvinvointia edistävästä palveluketjusta kyseiselle kohderyhmälle/-ryhmille.

2 POMARKUN KUNTALAISTEN HYVINVOINTI JA SEN EDISTÄMINEN

2.1 Hyvinvointi

Hyvinvointia on perinteisesti mitattu bruttokansantuotteella, mutta sen pohjalta tehty hyvinvointikäsitys on väistymässä uusien arvojen ja hyvinvoinnin mittaamistapojen tieltä. (Tilastokeskuksen [www-sivut](#) 2018). Perustarpeiden tyydyttämisen jälkeen bruttokansantuotteen kasvu ei enää edistä hyvinvointia. Hyvinvoinnin määrittämisen ja mittaamisen painopiste on siirtymässä aineellisen vaurauden korostamisesta elämän merkityksellisyyden ja ihmissuhteiden arvostamiseen sekä huono-osaisuuden välttämiseen. Bruttokansantuote on siis maassa vuoden aikana tuotettujen tavaroiden ja palveluiden yhteenlaskettu arvo eli kansantalouden kokonaistuotannon arvo. (Kajanoja, J. 2005).

Suomalaisten hyvinvointi on keskimäärin kehittynyt myönteiseen suuntaan, mutta väestöryhmien erot hyvinvoinnissa ovat kasvaneet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2015 määritelmän mukaan hyvinvointi voidaan määritellä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Suomen kielessä hyvinvointi käsitteenä viittaa sekä yksilölliseen, että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvointi sisältää muun muassa elinolot, työllisyyden, työolot ja toimeentulon. Yksilöllisen tason hyvinvointiin taas liittyy sosiaalinen pääoma, onnellisuus, sosiaaliset suhteet ja itsensä toteuttaminen. Nykyisin yhä useammin hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, jota muovaavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi sekä yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Näillä edellä mainituilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla väestöryhmien erot ovat suuret. Sosioekonomisella tekijöillä, esimerkiksi aineellisilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla, joita ovat asumistaso, omaisuus ja tulot, ja niiden hankkimisen edellytyksillä on johdonmukainen ja selvä yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. Hyvinvoinnin vajeet voivat kasautua tiettyihin väestöryhmiin ja huono-osaisuuden kasautuminen johtaa väistämättä yhteiskunnallisen jakautumisen syvenemiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#) 2015).

Hyvinvointia voidaan määritellä fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien kautta. Psyykkinen hyvinvointi on laaja käsite ja liittyy koko elämäämme, siihen miten miellämme oman elämämme ja mitä vaikutusmahdollisuuksia meillä on oman elämämme suhteen. (Kettunen, H 2008, 14-15). Sitä voi uhata menneisyyden ja nykyisyyden riskit ja siksi ne on hyvä osata tiedostaa. Niitä voi olla esimerkiksi perintötekijät, lapsuuden traumat, koulukiusaaminen, hyväksikäyttö ja vanhempien psyykkiset ongelmat. (Partala, A. 2018).

Suomen mielenterveysseuran sivuilla puhutaan psyykkisestä hyvinvoinnista eli mielenterveydestä. Hyvä mielenterveys koostuu kymmenottelijan ominaisuuksista eli sisusta, kestokyvystä, voimasta, vahvuudesta ja nopeudesta. Hyvään mielenterveyteen päästään monen asian summasta ja toiset tekijät vaikuttavat enemmän kuin toiset. Yksilön psyykkinen hyvinvointi ei riipu ainoastaan yksilöstä itsestään, vaan yhteiskunnallisilla olosuhteilla on suuri merkitys. Voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa, mutta kuluvat epäsuotuisissa olosuhteissa uusiutumiskykyään nopeammin. Oikeudenmukaisuus, vaikuttamismahdollisuudet ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen yhteiskunnassa tukevat psyykkistä hyvinvointia. Psyykkinen hyvinvointi korostuu muuttuvassa yhteiskunnassa, jossa tuotantotalous perustuu entistä enemmän psyykkisen pääoman varaan. Mielenterveyttä edistämällä ja mielenterveysongelmia ennaltaehkäisemällä voidaan vähentää mielenterveysongelmia ja niistä aiheutuvia sosiaalisia, inhimillisiä ja taloudellisia kustannuksia. Suomessa mielenterveyden häiriöiden kokonaiskustannukset työpanosmenetyksineen ovat noin 5 miljoonaa vuodessa ja lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä on myönnetty mielenterveyden ongelmien vuoksi. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2018).

Mielenterveys ja fyysinen hyvinvointi kulkevat käsikädessä. Mikäli psyykkinen hyvinvointi on huono, rajoittaa se myös ihmisen fyysistä toimintakykyä. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2018). Liikkuminen vaikuttaa myös merkittävänä osana psyykkiseen hyvinvointiin. Se antaa muuta ajateltavaa ja lievittää stressiä vähentämällä kortisoli-stressihormonin erityistä. Liikkuminen kiihdyttää välittäjäaineiden erittymistä ja saa aikaan mielihyvää ja iloa. Liikkuminen edistää tervettä kokemusta omasta minäkuvasta antamalla myönteisiä elämyksiä ja onnistumisen kokemuksia, jotka parhaassa tapauksessa parantavat itsetuntoa ja käsitystä itsestään. (Smart moves-hankkeen www-sivut 2018).

Fyysisen hyvinvointi muodostuu riittävästä levosta, rentoutumisesta, ajankäytön hallinnasta, monipuolisesta ravinnosta, riittävästä ajasta itselleen sekä fyysisen kunnon ylläpitämisestä ja parantamisesta. (Viitala 2011, 25). Terveyttä edistävään liikuntaan ei juurikaan vaadita merkittäviä muutoksia ajankäytössä. Lähinnä arkipäivän valinnat vaikuttavat eniten, esimerkiksi hissin vaihtamisen rappusiin, lyhimpien automatkojen vaihtamisen kävelemiseen. Fyysisen kunnon ylläpitämiseen tarvitaan puoli tuntia liikuntaa päivässä ja kunnon kohottamiseen puoli tuntia hiki liikuntaa kolme kertaa viikossa. Liikunnan merkitystä hyvinvoinnille korostaa sen osuus henkisessä hyvinvoinnissa, esimerkiksi stressin vähentämisessä ja mielialan kohottamisessa. Monipuolinen ja terveellinen ravinto tukee fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Toimiva ja viihtyisä työpaikkaruokailu tukee kaikkia hyvinvointimme osa-alueita. Uni on kolmas fyysisen hyvinvoinnin tekijä. Ihminen tarvitsee sitä keskimäärin 7,5-8 tuntia vuorokaudessa. Nukumme siis noin kolmasosan elämästämme. Unen vaikutukset tukevat sekä fyysistä, että psyykkistä hyvinvointia. Viikonkin jatkunut huono nukkuminen voi aiheuttaa promillen humalatilan vaikutusta vastaavan heikkenemisen aivojen tiedonkäsittelytoiminnoissa, mielialan laskua, stressihormonina tunnetun kortisolin lisääntynyttä eritystä sekä ei-toivottuja muutoksia sokeriaineenvaihdunnassa. Mikäli unelle ei varaa kolmasosaa vuorokaudesta ja unet jäävät alle neljäsosaan, alkavat epäedulliset seuraukset fyysiselle terveydelle, henkiselle toimintakyvylle ja elämänlaadulle usein väistämättömästi. (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

Sosiaaliseen hyvinvointiin voidaan luokitella ihmissuhteet, työ ja harrastukset. Nämä ovat vahvasti sidoksissa myös psyykkiseen hyvinvointiin, josta on kerrottu edellä. Sosiaalisuus on ilmiönä monimutkainen ja kuuluu osana ihmisen perusluontoon. Sosiaalisen taipumuksen vuoksi ihmiset ovat ja elävät yhdessä muiden ihmisten kanssa ja pyrkivät yleensä vaikuttamaan positiivisesti toistensa hyvinvointiin. (Tomperi, J. 2010, 22-23). Läheisyyden tarve eli halu kuulua joukkoon, hyväksytyksi tuleminen sekä olla rakastettu ja antaa rakkautta, on yksi ihmisen perustarpeista. Ihmissuhteet ovat sellaisia, että niiden ylläpitäminen edellyttää aikaa ja vaivaa. Niistä pitää saada ja niihin pitää antaa. Mikäli jokin ihmissuhde kuluttaa omia voimavaroja enemmän kuin parantaa niitä, on ihmissuhteen jatkoa syytä miettiä. Työn ollessa tasapainossa se edistää niin fyysistä, psyykkistä, kuin sosiaalista hyvinvointia. Hyvinvointimme kannalta on tärkeää, että työmäärä on mitoitettu oikein ja perehdyttämiseen käytettävä aika on

niin, että koemme selviytyvämme uudesta työstämme. Ihmisen on hyvä osata irtautua työstään, ja nimenomaan henkisesti eikä vain fyysisellä tasolla. Oman hyvinvoinnin kannalta on tärkeää harrastaa jotain työstä poikkeavaa, jottei henkinen hyvinvointi kuormitu liiaksi. Erilaisia harrastuksia kokeilemalla löytää omansa. Toisille sopii rauhallinen lukeminen, kun taas toiset pitävät raskaasta fyysisestä rasituksesta. Työ ja harrastukset tukevat sosiaalista hyvinvointia. Ihminen saa viettää aikaa ihmisten kanssa jotka ajattelevat asioista samalla tavalla ja saa heiltä tukea omille ajatuksille. (Terveyskirjaston www-sivut 2018). Sosiaalista hyvinvointia on toisten ihmisten kunnioittaminen, erilaisuuden hyväksyminen ja yhdessä toimiminen (Ulvilan kaupungin www-sivut 2018.) Sosiaalinen hyvinvointi parantaa mahdollisuuksia hankkia sosiaalisia suhteita, kuten uusia ystäviä. Opinnäytetyössämme hyvinvointi on lähtökohtana koko tutkimuksella. Tutkimusta tehdään Pomarkun kunnan hyvinvoinnin tilan selvittämiseksi ja siksi se on avattu opinnäytetyössä laajasti.

2.1.1 Hyvinvoinnin edistäminen

Hyvinvoinnin edistäminen on laaja kokonaisuus, sillä se käsittää paljon yhteiskunnallisen tason ja yksilötason asioita. Hyvinvoinnin edistämistä Suomessa ohjaa lainsäädäntö, kuten terveydenhuoltolaki, tupakkalaki, alkoholilaki, sosiaalihuoltolaki, työturvallisuuslaki ja laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö eli STM on vastuussa päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisystä. STM myös suunnittelee ja ohjaa alkoholiin, tupakkaan ja huumausaineisiin liittyviä keskusteluja ja politiikkaa. He ovat vastuussa myös ympäristöterveydestä, jota pyritään parantamaan tunnistamalla, ehkäisemällä ja poistamalla elinympäristössä olevia ylimääräisiä haittoja. Väkivallan ja rikosten ehkäiseminen on kansallinen tavoite ja siihen pyritään löytämään valtakunnallinen toimintamalli, jota kaikki tahot noudattaisivat. Myös osallisuus ja sen edistäminen on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta riittävään toimeentuloon, terveyteen, koulutukseen ja työhön sekä asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018).

Hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Terveiden edistäminen on hyvinvointiin kuuluva osa-alue ja se perustuu kansanterveyslakiin sekä on osa kansanterveystyötä. Hyvinvointia ja terveyttä edistäväillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan kansansairauksien

syihin ja seurauksiin, niillä hallitaan muun muassa terveydenhuollon palveluiden, sairauspoissaolojen ja varhaisen eläköitymisen kustannuksista. Usein vain elintapojen muutoksella pystytään vaikuttamaan terveysriskien vähentämiseen. Lääkehoitoa ei tarvittaisi, jolloin lääkekustannukset laskisivat Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018).

Hyvinvointia voidaan edistää monella eri tavalla ja jokaisen ihmisen tulisi löytää itselleen sopivat tavat sen edistämiseen. Huumori, kulttuuri, liikunta, ravinto, uni ja riittävä vapaa-aika vaikuttavat hyvinvointia edistäviin voimavaroihin. Ihmisen tulisi myös opetella olemaan itselleen armollinen, myötätuntoinen ja anteeksiantava. Liika synkistely ja itsensä syyttely heikentävät koettua hyvinvointia. Luonnossa kulkeminen, muistelu ja hyvän tekeminen lisäävät myös hyvinvointia. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2018).

2.1.2 Kuntalaisen hyvinvointi ja sen edistäminen

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi kunnan perustehtävistä, joka on säädetty Kuntalaissa (2015/410) (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018.) Kuntalain mukaan kunnan tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia sekä alueen elinvoimaa ja lisäksi järjestää kunnan asukkaille tarvittavat palvelut kestäväällä tavalla (Kuntalaki 410/2015, 1§.) Terveydenhuoltolaissa on kerrottu tarkemmin kunnan tehtäviä hyvinvoinnin edistämiseksi. Kunnassa on oltava nimetyt henkilöt, jotka ovat vastuussa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnassa. Kerran valtuustokaudessa tulee valtuustolle esittää kunnan hyvinvointikertomus, jossa kerrotaan muun muassa kuntalaisten hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin liittyvistä kunnassa toteutetuista toimenpiteistä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 12§). Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa, joiden tarkoituksena on edistää kuntalaisten hyvinvointia ja ehkäistä erilaisia työ- ja toimintakykyä heikentäviä sairauksia sekä edistää mielenterveyttä (Terveydenhuoltolaki 13§.)

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää asukkailleen myös neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, työterveyshuollon, merenkulkijoiden terveydenhuollon sekä ympäristöterveydenhuollon. Neuvolapalveluihin kuuluu muun

muassa äitiysneuvola, lastenneuvola sekä perheneuvola. Äitiysneuvolassa seurataan ja edistetään sekä sikiön, että äidin hyvinvointia. Lastenneuvolassa käydään ensimmäisen vuoden ajan noin kuukauden välein ja tästä eteenpäin kerran vuodessa. Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä edistetään hyvinvointia. Lisäksi neuvolapalveluihin kuuluu lapsen suun terveydestä huolehtiminen. Perheneuvolassa keskitytään perheen ja vanhemmuuden tukeminen sekä kasvu- ja kehitysympäristön terveyden edistämiseen. (Terveydenhuoltolaki 15§). Terveydenhuoltolaissa määritellään kouluterveydenhuoltoon kuuluvan kunnan peruskoulussa opiskelevat oppilaat. Kouluterveydenhuollossa huolehditaan kouluympäristön turvallisuudesta ja terveydestä sekä kouluyhteisön hyvinvoinnista. Lisäksi kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaiden huoltajien kasvatustyön tukeminen, oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta sekä edistäminen vuosiluokittain sekä suun hyvinvoinnista huolehtiminen. (Terveydenhuoltolaki 16§). Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat kunnan alueen lukioiden, ammatillisten oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijat kotipaikkakunnasta riippumatta. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu opiskeluympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen, opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen, terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen, suun terveydenhuolto, seksuaali-terveyden edistäminen sekä mielenterveys- ja päihdetyö. Lisäksi lukion ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille järjestetään kaksi terveystarkastusta. Kaikille opiskelijoille on tarjolla terveystarkastuksia tarpeen mukaan. (Terveydenhuoltolaki 17§). Kunta on velvollinen järjestämään kunnassa työskenteleville työterveyshuollon, jonka palvelut määritellään tarkemmin työterveyshuoltolaissa 1383/2001 (Terveydenhuoltolaki 18§.) Merenkulkijoiden terveydenhuolto kuuluu Haminan, Helsingin, Kemin, Kotkan, Porin, Rauman, Turun, Oulun, Pietarsaaren, Savonlinnan ja Vaasan kunnille. Merenkulkijoiden terveydenhuoltoon kuuluu terveydenhuoltopalvelut suun terveyspalvelut mukaan lukien merenkulkijan kotipaikasta riippumatta sekä työterveyspalvelut. (Terveydenhuoltolaki 19§).

2.2 Pomarkun kunta

Pomarkun kunta on perustettu vuonna 1868 ja se sijaitsee Valtatie 23:n varrella Luoteis-Satakunnassa. Matkaa Pomarkusta on noin 25 kilometriä sekä Poriin, että

Kankaanpäähän, jotka ovat kuntaa lähimmät kaupungit. Asutusta kunnassa on ollut jo 1500-luvulta lähtien. Vuoden 2017 helmikuussa Pomarkussa oli asukkaita 2232.

(Pomarkun kunnan www-sivut 2017).

Pomarkun kunnan pääelinkeino on teollisuus ja kunta tunnetaankin jalkine-, metalli- ja puusepänteollisuudesta. Teollisuuden lisäksi myös maatalous on merkittävä elinkeino kunnassa. (Pomarkun kunnan www-sivut 2017).

2.2.1 Terveys- ja hyvinvointipalvelut

Kunnan sosiaali- ja terveysterveystyö tuottaa Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä eli PoSa (Pomarkun kunnan www-sivut 2017.) Muita PoSan jäsenkuntia ovat Siikainen, Jämijärvi, Honkajoki, Karvia ja Kankaanpää. PoSa tuottaa jäsenkunnilleen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi myös ympäristöpalvelut. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut 2018).

Pomarkussa toimii peruspalvelukeskus, jossa saatavilla on lääkäripalvelut, laboratoriopalvelut, perhesuunnittelu-, lasten- ja äitiysneuvolapalvelut, hammashoitopalvelut, aikuissosiaalipalvelut sekä palvelunohjausta ja terveysneuvontaa. Peruspalvelukeskuksessa on mahdollisuus päästä myös terveydenhoitajan vastaanotolle sairaanhoitoon ja diabetekseen liittyvissä asioissa. Lisäksi Kirkonkylän koulussa sekä Yhteiskoulussa ja lukiossa on kouluterveydenhuolto. Peruspalvelukeskuksen lisäksi Pomarkussa toimii myös vanhuspalveluiden osalta kotihoito ja päivätoiminta. Laitos- ja asumispalveluissa Pomarkussa toimii vanhainkoti Pääskyrinne sekä Törmäläkot. (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän www-sivut 2018). Vammaispalvelut kunnassa tuottaa PoSa yhdessä Palvelukodit Pomarkun Tilkkutäkki Oy:n kanssa (Pomarkun kunnan www-sivut).

Vapaa-aikapalveluista kunnassa vastaa vapaa-aikatoimi. Kunnassa toimii muun muassa urheiluseurat Pomarkun Ura, Pyry ja Pomarkun Naisvoimistelijat. Lisäksi Pomarkussa on mahdollisuus harrastaa partiotoimintaa, 4H-kerhoa sekä vapaapalokuntaa Pomarkun VPK:ssa. Kunnassa on myös nuorisotalo, jossa nuorilla on mahdollisuus esimerkiksi pöytätenniksen ja biljardin pelaamiseen. (Pomarkun kunnan www-sivut).

2.2.2 Hyvinvointikertomus

Pomarkun kunnassa on kirjoitettu hyvinvointikertomus 2013-2016 terveydenhuoltolain mukaisesti. Hyvinvointikertomuksen tarkoituksena on edistää kuntalaisten hyvinvointia. Hyvinvointikertomus helpottaa terveyden edistämiseen liittyvän suunnitelman tekoa ja sekä suunnitelman, että jo toteutettujen toimien arviointia. Pomarkun kunnan hyvinvointikertomuksessa on keskitytty erityisesti terveys- ja hyvinvointierojen pienentämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn, vastuunottamiseen ja omien elintapojen vaikuttamiseen. Lisäksi myös asuinympäristö, joka mahdollistaisi osallisuuden, aktiivisuuden, turvallisuuden ja omatoimisuuden lisääntymisen on otettu kertomuksessa huomioon. Vertailukohteena hyvinvointikertomuksessa on käytetty muita PoSan jäsenkuntia. (Pomarkun hyvinvointikertomus-työryhmä 2017, 2).

Hyvinvointikertomuksesta selviää, että kunnassa on työttömyyttä hieman enemmän kuin muissa saman kokoisissa kunnissa Suomessa ja pitkäaikaistyöttömyyden osalta kunta on alueensa kärkipäässä. Koulutustaso kunnassa on Pohjois-Satakunnan alueeseen verrattuna keskitasoa, mutta kuitenkin 17-24 vuotiaista jopa 14% jää koulutuksen ulkopuolelle. (Pomarkun hyvinvointikertomus-työryhmä 2017, 3, 7).

Ikäihmisille kunnassa on tarjolla palveluasumista, laitoshoidoa sekä kotihoitoa. Ikäihmisille tehdään gerontologisia kokonaisarvioita, joilla pyritään edistämään ja ylläpitämään toimintakykyä. Työikäisten osalta kunnassa noudatetaan varhaisen puuttumisen periaatetta ja perusterveydenhuollon palveluihin kuuluvat terveystarkastukset 30-60-vuotiaille naisille sekä 40-vuotiaille miehille. Tarkoituksena terveystarkastuksissa on pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen ja omahoitokyvyn lisääminen. Koululaisten ja opiskelijoiden terveystarkastuksista huolehtii kouluterveydenhuolto, joka toimii hyvin, mutta psykologin palveluja ei ole saatavilla tarpeeksi. Laajat terveystarkastukset, joihin kuuluu myös lääkärintarkistus, tehdään 1, 5 ja 8 sekä lukion 1 ja 2 luokalla. Lasten terveystarkastuksista huolehtii lastenneuvola. Neuvolan lisäksi lapsiperheille on tarjolla Lapset puheeksi -kotikäyntejä, perheneuvolan ja perhetyöntekijän palveluita, kotipalvelua ja lapsiperhetiimi. Varhaiskasvatuspalveluja kunnassa on tarjolla perhepäivähoidon, päiväkotikodin ja esiopetuksen muodossa. Tästä huolimatta Pomarkku on kuitenkin kärjessä sekä sairastavuus- että

mielenterveysindekseissä ja myös lastensuojeluilmoitusten määrä on korkea. (Pomarkun hyvinvointikertomus-työryhmä 2017, 3, 5-9).

Kunnassa tehdään paljon töitä hyvinvoinnin edistämiseksi. Kunnassa on paljon liikuntapalveluja tarjolla. Urheiluseurat, kansalaisopisto ja kylätoimikunnat tarjoavat ryhmäliikuntaa eri ikäisille. Lisäksi kunnassa on mahdollisuus eri lajien harrastamiseen esimerkiksi monitoimihallilla, urheilukentällä, kuntoradalla, lähistön vesistöillä ja Iso-nevan retkeilyalueella. Lapsille ja nuorille on tarjolla erilaisia harrastusmahdollisuuksia esimerkiksi kulttuuri-, liikunta- ja nuorisotoimen puolella. Ikäihmisille puolestaan tarjotaan päivätoimintakeskuksessa, kerran viikossa, mahdollisuus saunassa käytiin, ruokailuun ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Monitoimihallilla on myös omia liikuntaryhmiä ikääntyneille. (Pomarkun hyvinvointikertomus-työryhmä 2017, 3-8).

2.3 Palveluketju

Palveluketju on ennen kaikkea toimintamalli, jossa asiakkaan ongelmakokonaisuuden vaatimat toimet muodostuvat ajasta, paikasta ja toteuttamisorganisaatioista riippumattoman kokonaisuuden. Se on toimintatapa, jossa ammattilaisten verkostomaisella yhteistyöllä sekä ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutuksella on keskeinen tehtävä. On hyvä huomata, ettei palveluketju ja sen toteutus ole kytketty mihinkään nimenomaiseen organisaatioon vaan toimivaa palveluketjua voidaan hyödyntää, kun halutaan yhdistää palveluntarjoaja ja asiakas. Palveluketjuajattelu on saanut esimerkkiä sosiaalipalveluissa käytetyistä toimintamalleista, jossa asiakkaan ja ammattilaisten sopimusperäinen vuorovaikutus korostuu muun muassa yhteisesti laaditussa palvelusuunnitelmassa. Palveluketjun näkökulmasta asiakkaiksi voi liittyä myös palvelua ja hoitoa saavan henkilön välityksellä muun muassa potilaan yhteishenkilö, omainen tai huoltaja. Jotta palveluketju toimii, on pystyttävä laadukkaaseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Palveluketju voi muodostua kokonaisuudesta, johon kuuluu julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajia sekä kolmannen sektorin toimijoita. Esimerkiksi lonkkaproteesipotilaiden hoitoketju, jossa hoito- tai palvelupolku on järjestetty ja sovittu perus- ja erityistason julkisten ja yksityisten palvelujen välillä. (Nouko-Juonen, Ruotsalainen & Kiikkala 2000). Moniammatillisen ja joustavan palveluketjun

tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuollon asemaa, parantaa asiakkaan saamaa palvelu- ja hoitokokonaisuuden laatua ja hallita palveluketjun kustannuksia.

3 MAAKUNTA- JA SOTE- UUDISTUS

Maakunta – ja sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksessa tarkoituksena on perustaa uudet maakunnat, uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, rahoitus ja palvelut sekä siirtää maakunnille uusia tehtäviä. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020. Sote-uudistus on historiallisesti yksi suurimmista terveyden- ja sosiaalihuollon uudistuksista. Suurin muutos on, että hallinnon jako tapahtuu kolmessa tasossa; valtio, maakunta ja kunta. Maakunnille siirtyy tehtäviä elinkeino-, liikenne ja ympäristökeskuksesta, työ- ja elinkeinotoimistoista, aluehallintovirastoista, maakuntien liitoista ja kuntayhtymistä sekä kunnista. (Alueuudistuksen www-sivut 2017).

Uudistuksen tavoitteena on tarjota ihmisille yhdenvertaisempia palveluja, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Valtio vastaa ensisijaisesti maakuntien rahoituksesta, jolloin rahoitus yksinkertaistetaan ja ihmisten valinnanvapautta palveluissa lisätään. Uudistuksen tavoitteena on myös kuroa umpeen iso osa julkisen talouden kestävyysvajeesta. Hallituksen 10 miljardin euron säästötavoitteesta noin 3 miljardia euroa olisi tarkoitus saada sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella vuoteen 2029 mennessä. (Alueuudistuksen www-sivut 2017).

3.1.1 Maakuntauudistus

Maakuntauudistus tarkoittaa kansalaiselle modernia ja kustannustehokasta julkista hallintoa, joka palvelee kaikkia asukkaita. Sillä turvataan tärkeät palvelut ja varmistetaan asioinnin sujuvuus. Maakuntauudistuksen tavoitteena on järjestää samat palvelut kaikille, käyttää resursseja viisaasti, nykyaikaistaa palveluita, parantaa kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia ja muodostaa yhden luukun periaate yrityksille. (Alueuudistuksen www-sivut 2017). Muodostettavat 18 maakuntaa ovat itsehallinnollisia toimijoita, joiden päätöksenteko perustuu omiin suoriin vaaleihin. Kunnat eivät käytä valtaa maakunnissa, mutta maakunnat eivät myöskään ole valtion hallintoa. (Kuntaliiton www-sivut 2017).

Maakunnille siirtyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi 1.1.2020 muitakin tehtäviä. Niitä ovat pelastustoimi, ympäristöterveydenhuolto, maatalous ja maaseudun kehittäminen, alueiden ja niiden elinkeinoelämän kehittäminen, yritys-, työ- ja

elinkeinopalveluiden järjestäminen sekä kotouttamisen edistämien, alueiden käytön suunnittelu ja ohjaus, maakuntakaavoitus sekä rakennustoiminnan edistäminen, kala- ja vesitalous, vesihuollon suunnittelu sekä vesi- ja merenhoito, liikennejärjestelmäsuunnittelu ja alueellinen tienpito, maakunnallisen identiteetin sekä kulttuurin, osamisen ja liikunnan edistämien, yhteiskunnan turvallisuusstrategiaan kuuluva alueellinen varautuminen ja lain perusteella annettavat muut alueelliset tehtävät. (Alueuudistuksen [www-sivut 2017](#)).

3.1.2 Sote-uudistus

Sote-uudistuksessa koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ovat valtion verorahoilla rahoittamat palvelut. Niihin kuuluvat terveydenhuolto, sairaalapalvelut, hammashoito, mielenterveys- ja päihdepalvelut, äitiys- ja lastenneuvolat, aikuissosiaalityö, lastensuojelu, vammaispalvelut, vanhusten asumispalvelut, kotihoito ja kuntoutus. Hallituksen mielestä sote-uudistusta tarvitaan, koska ihmiset eivät saa tällä hetkellä yhdenvertaisesti palveluita eri alueilla, ja sen lisäksi sosiaali- ja terveystaloudessa on tehottomia toimintatapoja, jotka lisäävät kustannuksia ja kasvattavat jonoja. (Alueuudistuksen [www-sivut 2017](#)).

3.1.3 Kunnan tehtävät nyt sekä maakunta- ja sote- uudistuksen myötä

Maakunta- ja sote- uudistuksen myötä kunnan tehtävät ja vastualueet muuttuvat jonkin verran nykyisestä tilasta. Kunnan tehtävät voidaan tällä hetkellä jakaa niiden toimialan mukaan. Lakisääteisten tehtävien toimialoja ovat sosiaali- ja terveystaloudet, opetus- ja kulttuuripalvelut sekä tekniset palvelut. Toistaiseksi kunnan järjestämisvastuuseen terveydenhuollon osalta kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sisältyvät muun muassa terveysneuvonta ja terveystarkastukset, seulonnat, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, iäkkäiden neuvontapalvelut sekä ympäristöterveydenhuolto. Kunnalle kuuluu myös suun terveydenhuollon järjestäminen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen sekä lääkinnällinen kuntoutus. Erikoissairaanhoito järjestetään yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Kunnan tehtävänä on järjestää kuntalaisille riittävät sosiaalipalvelut. Siihen

sisältyy sosiaalityö, sosiaaliohjaus, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitospalvelut, perhetyö ja liikkumista tukevat palvelut. Erityispalveluiksi luokitellaan lastensuojelu, toimeentulotuki, vammaispalvelut ja kehitysvammaisten erityishuolto. (Sallinen, Majoinen & Seppälä 2017).

Maakunta- ja sote- uudistuksen jälkeen kunnalla ei ole enää lakisääteisiä tehtäviä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä. Kunnalla säilyvät kuitenkin väestön hyvinvoinnin edistäminen ja siihen sisältyvät eriarvoisuuden vähentäminen ja terveyserojen kaventaminen. (Sallinen, Majoinen & Seppälä 2017). Kunnan tulevaisuus on monin tavoin avoin ja sen roolit sekä toimintatavat ovat muuttumassa. Keskeistä on löytää kunnalle oikeat painopisteet ja sopivat toimintatavat. Uudistuksen myötä kuntien tulevaisuuteen vaikuttavat kuntalaisten tarpeita ja käyttäytymistä muuttavat globaalit trendit, esimerkiksi älyteknologian murros, ilmastonmuutos, väestöllinen ja alueellinen erilaistuminen sekä monikulttuuristuminen. Kunnat vastaavat paikallisen identiteetin ja demokratian, kuntalaisten hyvinvoinnin sekä alueen elinvoiman edistämiseksi. (Kuntaliiton www-sivut 2017).

Kunnan tulee tarjota mahdollisuuksia aktiiviseen ja hyvinvoivaan elämään turvallisessa ja viihtyisässä elinympäristössä. Kunta huolehtii monipuolisista harrastusmahdollisuuksista ja harrastuspaikkojen kunnon ylläpitämisestä. Kunnan tehtävä hyvinvoinnin edistämisessä on laaja ja se on yhteydessä koulutukseen, liikunta-, ruoka-, ja kulttuuripalveluihin, kaavoitukseen, vesihuoltoon, ympäristön tilaan ja liikennejärjestelyihin. (Kuntaliiton www-sivut 2017).

Tulevaisuuden kunta rakentuu kuntalaisten vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiselle ja kehittämiselle sekä asiakaslähtöisille palveluille. Kuntajohtamisessa tullaan korostamaan elinvoiman, hyvinvoinnin, sopimuksellisuuden, kumppanuuden sekä verkostojohtamisen ulottuvuudet. Kuntien ja maakuntien yhteistyö on välttämätön ja tarpeellinen. Tämän vuoksi kuntien ja maakuntien on luotava alusta asti toimivat käytännöt. Kunnan kumppaneina toimii vapaaehtoiset, yhteisöt, järjestöt, yritykset ja seurakunnat. Vastaavasti kunnat tukevat yhdistyksiä ja järjestöjä, jotta aktiviteettien järjestäminen kuntalaisille on mahdollista. (Valli-Lintu, Palonen & Nyholm 2017).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tärkeä osa tutkimuksen tekemisessä on tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden laatiminen. Jokaisella tutkimuksella tulee olla ainakin yksi tarkoitus. Tarkoituksia voi kuitenkin olla myös useampia ja ne saattavat muuttua tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen tarkoitus voi olla joko kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137-138). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Pomarkun kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa ja edistää palveluketjujen tasavertaista kehittämistä. Tutkimus on kartoittava tutkimus eli tarkoituksena on löytää uusia ilmiöitä ja selvittää nykytilaa (Hirsjärvi, ym. 2009, 138).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on analysoida Pomarkun kunnan hyvinvoinnista tehtyjä tilastoja vuosilta 2007-2017 sekä löytää kohderyhmä/-kohderyhmiä, joiden hyvinvoinnin kehittämiseen kunnassa tulisi kiinnittää huomiota. Lisäksi luoda ehdotus hyvinvointia edistävästä palveluketjusta kyseiselle kohderyhmälle/-ryhmille.

Tutkimuksissa haetaan vastausta tutkimuskysymyksiin, joiden tulee olla huolellisesti määritettyjä (Vilkkä 2015, 60). Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiksi muotoutui:

1. Mikä on Pomarkun kuntalaisten hyvinvoinnin tila vuosina 2007-2017?
2. Minkälainen palveluketju palvelisi Pomarkun kunnan hyvinvointia?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksesta voidaan puhua myös tilastollisena tutkimuksena (Heikkilä 2014, 14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on usein kyse aikaisempien tutkimuksien tulosten tulkitsemisesta ja johtopäätösten tekemisestä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää on myös, että kerätty aineisto on numeeriseen mittaamiseen sopiva ja tilastollisesti käsiteltävissä. (Hirsjärvi, ym. 2010, 140).

Tutkimuksen aineistona käytetään Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen valmiita tilastoja eli tutkimus toteutetaan teoreettisena kirjoituspöytä tutkimuksena. Koska tutkimuksen tutkimusaineisto on alun perin kerätty eri tarkoitukseen, on se sekundaarista. Tutkimus on kartoittava. Kartoittavalla tutkimuksella pyritään ilman systemaattista tietojen keräämistä tai analyysia avaamaan ongelmaa, jotta siihen voitaisiin tulevaisuudessa löytää ratkaisu. Kartoittava tutkimus onkin useimmiten esitutkimus, jonka perusteella aletaan muotoilla esimerkiksi kysymyksiä tutkimuslomakkeelle. (Heikkilä 2014, 12-13). Tässä tutkimuksessa tavoitteena on selvittää Pomarkun kunnan hyvinvoinnin tila tällä hetkellä. Se onnistuu kvantitatiivisella tutkimuksella, mutta syitä, jotka ovat johtaneet tiettyihin asioihin, ei kvantitatiivisella tutkimuksella saada selville. (Heikkilä 2014, 15).

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimus tehtiin Pomarkun kunnalle ja sen kohderyhmänä oli Pomarkun kunnan asukkaat. Suurin osa tutkimuksessa käytetyistä tilastoista koski 15-64 vuotiaita kunnan asukkaita. Kunnassa on koettu ongelmana myös esimerkiksi suuri lastensuojeluilmoitusten määrä, jonka vuoksi tutkittiin myös joitain tilastoja, jotka koskevat lapsiperheitä tai lapsia. (Leppämäki, henkilökohtainen tiedonanto, 2018). Osa tilastoista käsittelee kaiken ikäisiä kuntalaisia, jolloin ikärajausta ei ole. Tilastoja kerätessä on otettu huomioon muun muassa kansanterveyteen ja -tauteihin liittyvät tekijät, jolloin ei ikäkaumaa ole käytetty.

Tutkimus tehtiin määrällisenä tutkimuksena ja siihen käytetty aineisto on kerätty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valmiista tilastoista. Kun käytetään valmiita tilastoja, tulee selvittää ennen tutkimusmateriaalin keräämistä muun muassa kuka tilastot on alun perin tehnyt ja mihin tilastoilla on haettu vastausta. Tärkeää on myös selvittää millä tavalla tilastoja varten on kerätty aineistoa. Tilastojen luotettavuuden kannalta tulee selvittää myös tutkimuksen perusjoukko ja otantamenetelmä. (Vilkkä 2015, 97). Tutkimukseen käytetty aineisto on kerätty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä Sotkanetistä. Kaikki Sotkanetin aineisto on julkista ja siten kaikkien nähtävillä. Aineisto on anonymisti kerätty ja tilastoista ei pysty pääättelemään tiettyä kuntalaista koskevia tietoja. Kerätty aineisto koostuu vuosina 2007-2017 tehdyistä tilastoista.

Tutkimuksen aineisto käsittelee hyvinvointia ja sen edistämistä. Tilastoja on kerätty Sotkanetistä seuraavien aihealueiden alta:

- alkoholi, tupakka ja riippuvuudet,
- hyvinvointi terveys ja toimintakyky,
- ikääntyminen,
- lapset, nuoret ja perheet,
- mielenterveys,
- seksuaali- ja lisääntymisterveys ja
- väestön sosiaalinen ympäristö.

5.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa eli tilastollisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvataan erilaisten numeeristen tietojen pohjalta ja siksi onkin tärkeää, että otos on riittävän suuri ja edustava (Heikkilä 2014, 15.) Tässä tutkimuksessa pyritään tilastojen eli numeeristen tietojen pohjalta kartoittamaan Pomarkun kunnan hyvinvoinnin tilaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään analyysin avulla vastaamaan kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein (Heikkilä 2014, 15.)

Aineiston analysoinnissa käytetään apuna numeerista kuvailua. Tutkimusaineistosta lasketaan esimerkiksi moodi, joka tarkoittaa tyyppiarvoa eli yleisintä muuttujan arvoa tai suurinta frekvenssiä. Moodia voi olla mahdotonta kuitenkin määrittää, jos kaikki arvot ovat erisuuruisia. Tutkimusaineistosta määritetään myös mediaani, jos mahdollista. Puolet aineiston arvoista on aina pienempiä kuin mediaani ja puolet suurempia, joten mediaani on tutkimusaineiston keskimäinen luku, kun muuttujat on järjestetty pienimmästä suurimpaan. Tilastojen arvoista lasketaan myös kymmeneltä vuodelta aritmeettinen keskiarvo. Keskiarvo kertoo tilastoarvon suuruuden, jos mitattava arvo jaettaisiin tasan kaikkien mitattujen vuosien kesken. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2017, 71-75).

Tutkimusaineistoa havainnollistetaan graafisilla kuvaajilla, kuten viivakuvaajalla. Kuvaajat ovat hyvä esitystapa, koska niistä näkee usein jo nopealla katsomisella esitettävän asian pääpiirteissään. (Nummenmaa ym. 2017, 44). Joidenkin tilastojen analysointiin käytetään apuna kahta noin saman suuruista lähikuntaa Karviaa ja Siikaista. Tämä helpottaa tulkitsemaan Pomarkun tilastoja ja selvittämään tilannetta.

6 TUTKIMUSTULOKSET POMARKUN KUNNAN HYVINVOINNISTA

6.1 Hyvinvointi, terveys ja toimintakyky

6.1.1 Kansansairausindeksit

Kaikkien indeksien, joita tässä kappaleessa tarkastellaan, arvo on koko maassa 100 aikasarjan viimeisenä vuotena. Aikasarjalla tarkoitetaan vuosia, joiden tietoja on käytetty indeksin laskemisessa. Jokaisen vuoden indeksiarvon laskemisessa on käytetty kolmen vuoden arvoja, esimerkiksi vuoden 2010 arvon saamiseksi on käytetty vuosien 2009-2011 tietoja. Tämän johdosta on huomioitava, että vuosittaisten päivityksien myötä myös aiempien tarkasteluvuosien indeksiarvot muuttuvat. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018).

Aivoverisuonitauti-indeksi kertoo aivohalvaustapahtumien kuolemaan tai sairaalahoitoon johtaneiden ensikohtausten yleisyyden 35-79-vuotiailla suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön ja koko maan tasoon. Tilastoon vaikuttaa alueen ikärakenne, sillä aivoverisuonitauti on yleisempi mitä vanhemmista ikäryhmistä on kyse. Kun indeksi on ikävakioimaton, se heijastelee alueelle kohdentuvaa aivoverisuonitaudista aiheutuvaa sairastuvuustaakkaa ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna maan tasoon. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018). Pomarkun kohdalla kaaviosta 1 nähdään, että sen vaihtelevuus on ollut aika suuri. Huippu löytyy vuodesta 2009 (166,5), jonka jälkeen indeksi on lähtenyt laskusuuntaan. Vuonna 2013 indeksi on ollut matalimmillaan, (95,4) ja noussut huimasti vuonna 2014 aina 149,8:aan. Indeksia ei ole enää sen jälkeen tehty, joten on mahdoton sanoa, missä arvoissa indeksi tällä hetkellä olisi.

Dementiaindeksi ilmaisee Alzheimer-tautiin myönnettyjen reseptilääkekorvausoskeuksien määrän suhteutettuna väestöön ja koko maan tasoon. Tämä indeksi ei siis kerro todellisuutta dementiasairauksien määrästä Pomarkun kunnassa. Tilasto koskee 65 vuotta täyttäneitä väestöä. Alzheimer on muistisairauksista yleisin, mutta indeksin ulkopuolelle jäävät muun muassa vaskulaarinen dementia ja Parkinsonin tauti.

Indeksissä olevaan mahdolliseen nousuun vaikuttaa vuosituhanen alussa lääkkeiden vähitellen lisääntyvä käyttö. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut 2018). Tämän opinnäytetyön tulkinta on kuitenkin vuosilta 2007-2017. Tässäkin tapauksessa vanhempien ikäryhmien esiintyminen vaikuttaa indeksiin, koska muistisairaudet imenevät pääsääntöisesti yli 60-vuotiailla. Pomarkun kohdalla tilastosta nähdään kaavion 1 avulla sateenkaaren mallinen viiva. Dementiaindeksi on tehnyt huipunsa vuosina 2009-2011, jonka jälkeen se on lähtenyt laskuun. Nykytilannetta on mahdoton sanoa, koska tilaston tekeminen on lopetettu 2014. Voidaan kuitenkin todeta, että Alzheimer sairauksien lääkehoito on lähtenyt laskuun.

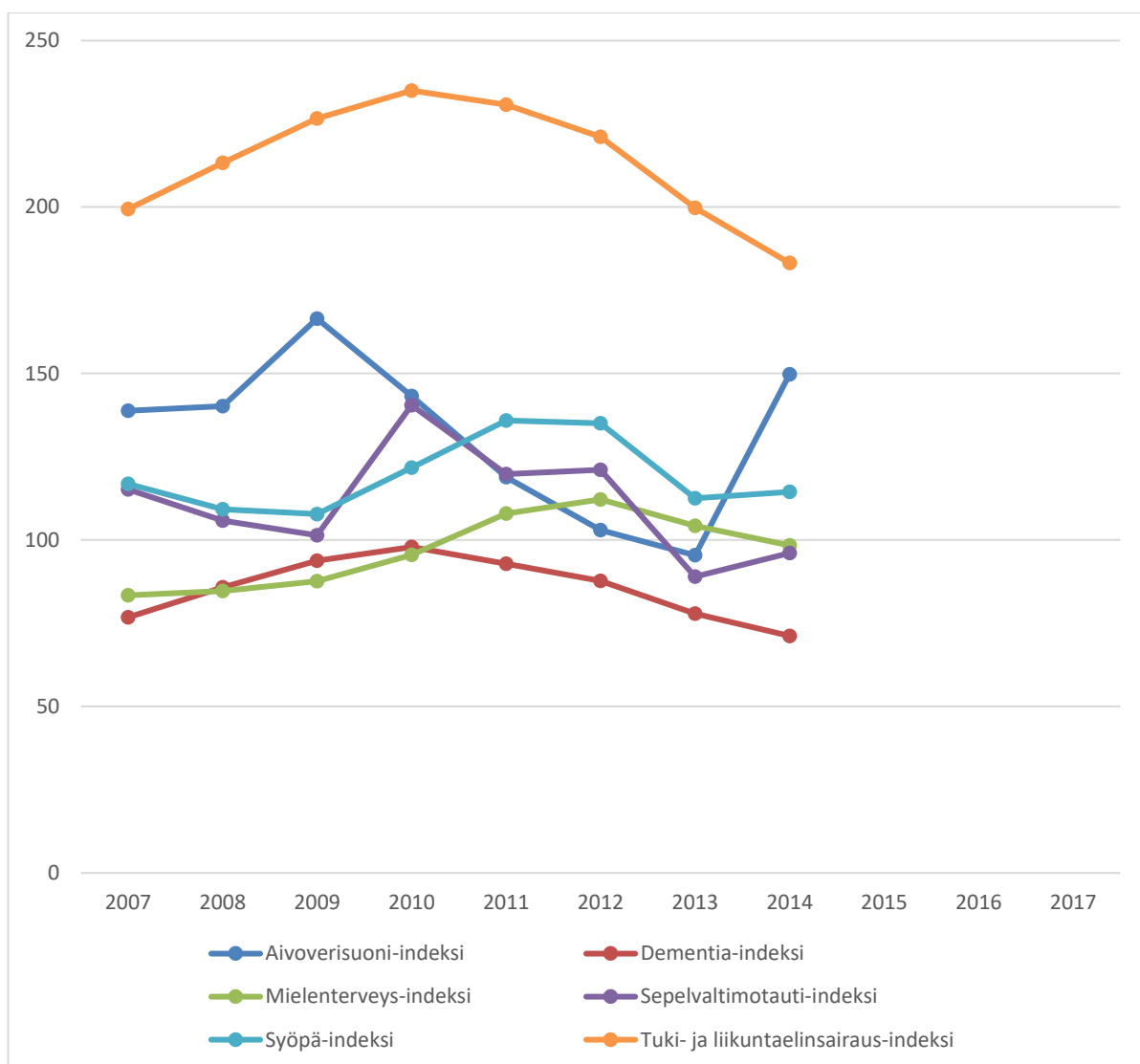
Mielenterveysindeksi kuvaa kolmen eri osion avulla mielenterveyden ongelmia. Nämä kolme osiota ovat itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset 16-79-vuotiaiden ikäryhmässä suhteutettuna saman ikäiseen väestöön. Psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet ja viimeisenä mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet, jotka siis sisältävät toistaiseksi myönnetty eläkkeet ja määräaikaisten kuntoutustuet. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut 2018). Pomarkun kohdalla tilastosta nähdään, että mielenterveysindeksi on ollut nousussa vuoteen 2012 jolloin on ollut huippu, 112,2. Tämän jälkeen indeksi on kääntynyt laskuun, mutta tilaston tekeminen on lopetettu vuoteen 2014, joten on mahdotonta sanoa indeksin tämän hetkinen tilanne (Kaavio 1).

Sepelvaltimotauti-indeksi kertoo sepelvaltimotautitapahtumien ensi- ja uusintadiagnosien yleisyyden 35-79-vuotiailla suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön ja koko maan tasoon. Sepelvaltimotauti-indeksiin vaikuttaa alueen ikärakenne samalla tavalla kuin dementia- ja aivoverisuonitauti-indeksiinkin, koska sepelvaltimotauti on yleisempää mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kyse. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut 2018). Pomarkun tilastosta voidaan huomata kaavion 1 avulla, että se on ollut vaihtelevaa. Huippu on ollut vuonna 2010 (140,5), jonka jälkeen indeksi on pääsääntöisesti ollut laskusuuntainen. Tilaston tekeminen on lopetettu vuoteen 2014, joten tämän hetkistä tilannetta ei voi sanoa.

Syöpäindeksi kertoo uusien syöpätapausten määrän 0-79-vuotiaiden ikäryhmässä suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön ja koko maan tasoon. Sen tarkoituksena on kuvata syöpäsairastuvuutta ja terveydenhuollon kuormitusta ja tuottaa tätä kuvaavia

lukuja muun muassa kunnan hyvinvointikertomuksen pohjaksi. Se kattaa henkilöt joilla on todettu syöpä viimeisen vuoden aikana. Tilasto aliarvioi jonkin verran syövän todellista kunnittaista ilmaantuvuutta, sillä syöpä on pääosin iäkkäämpien ihmisten sairaus. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](#) 2018). Pomarkun syöpäindeksistä voidaan nähdä vaihtelevuutta. Sen huippu on ollut 135,9 vuonna 2011, tämän jälkeen indeksi on ollut laskusuuntainen ja sen tarkastelu on loppunut vuoteen 2014 (Kaavio 1).

Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi kertoo tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle vuoden lopussa olleiden 16-64-vuotiaiden osuuden suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön ja maan tasoon. Koska tutkittavat vuodet ovat 2007-2017 saattaa lukuihin vaikuttaa vielä yksilölliset varhaiseläkkeen saajat, koska sen myöntäminen on lopetettu vasta 2008. TULE-sairauksien indeksiin vaikuttaa ikäjakama, mutta TULE-sairauksia esiintyy eri ikäisillä. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](#) 2018). Pomarkun kohdalla kaaviosta 1 löytyy jälleen sateenkaaren mallinen kuvio, jonka huippu on 235,0 vuonna 2010. Tämän jälkeen indeksi on laskusuuntainen ja sen tarkastelu on lopetettu 2014.

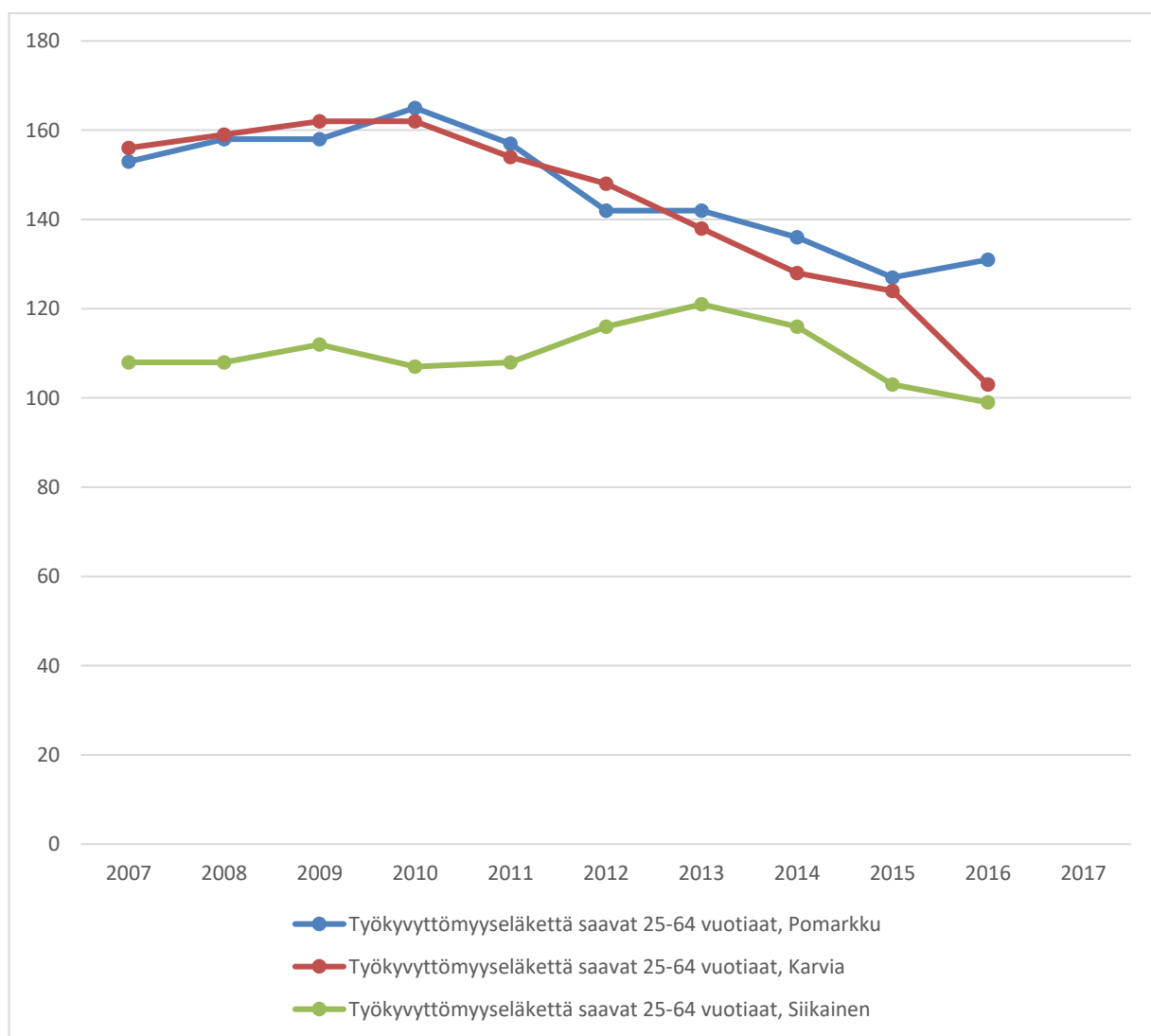


Kaavio 1. Kansansairausindeksit.

6.1.2 Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat

Tilastosta selviää työkyvyttömyyseläkettä tietyn kalenterivuoden aikana saaneiden 25-64 -vuotiaiden kunnan asukkaiden lukumäärä vastaavan ikäisestä väestöstä. Yksilölliset varhaiseläkkeet kuuluivat työkyvyttömyyseläkkeisiin vuoteen 2008 asti, jonka jälkeen niitä ei ole enää myönnetty. Tilasto sisältää myös henkilöt, jotka saivat työkyvyttömyyseläkettä joko työeläke-, kansaneläkejärjestelmästä tai molemmista järjestelmistä. Työkyvyttömyyseläkkeen saaminen edellyttää pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä. Tilaston luokituksissa on tarkasteltu sekä miehiä että naisia. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018).

Tilastosta tehdystä kaaviosta 2 nähdään, että työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä Pomarkussa on ollut vuoden 2010 jälkeen pääsääntöisesti laskusuunnassa. Työkyvyttömyyseläkkeen taittuminen laskusuuntaiseksi vuodesta 2009 voi olla seuraus siitä, että yksilöllisen varhaiseläkkeen myöntäminen on loppunut vuoteen 2008. Vuodesta 2015 vuoteen 2016 luku on kuitenkin kasvanut sadasta kolmestakymmenestä kahdesta (132) sataan kolmeen kymmeneen viiteen (135). Karviaan verrattuna työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä on ollut vuoteen 2015 asti lähes sama, mutta vuonna 2016 Karviassa lukumäärä on selvästi pienempi. Siikaisissa työkyvyttömyyseläkettä saavia on ollut selvästi vähemmän koko kymmenen vuoden ajanjaksolla. Tähän voi kuitenkin vaikuttaa Siikaisten asukasluku, joka on lähes 600 pienempi kuin Pomarkun ja Karvian. Tilaston arvoista moodiksi eli yleisimmäksi arvoksi saatiin 158 ja mediaaniksi eli järjestetyn aineiston keskimmäiseksi havainnoksi saatiin 142. Keskiarvo kymmenen vuoden ajalta on 146,9 henkilöä.

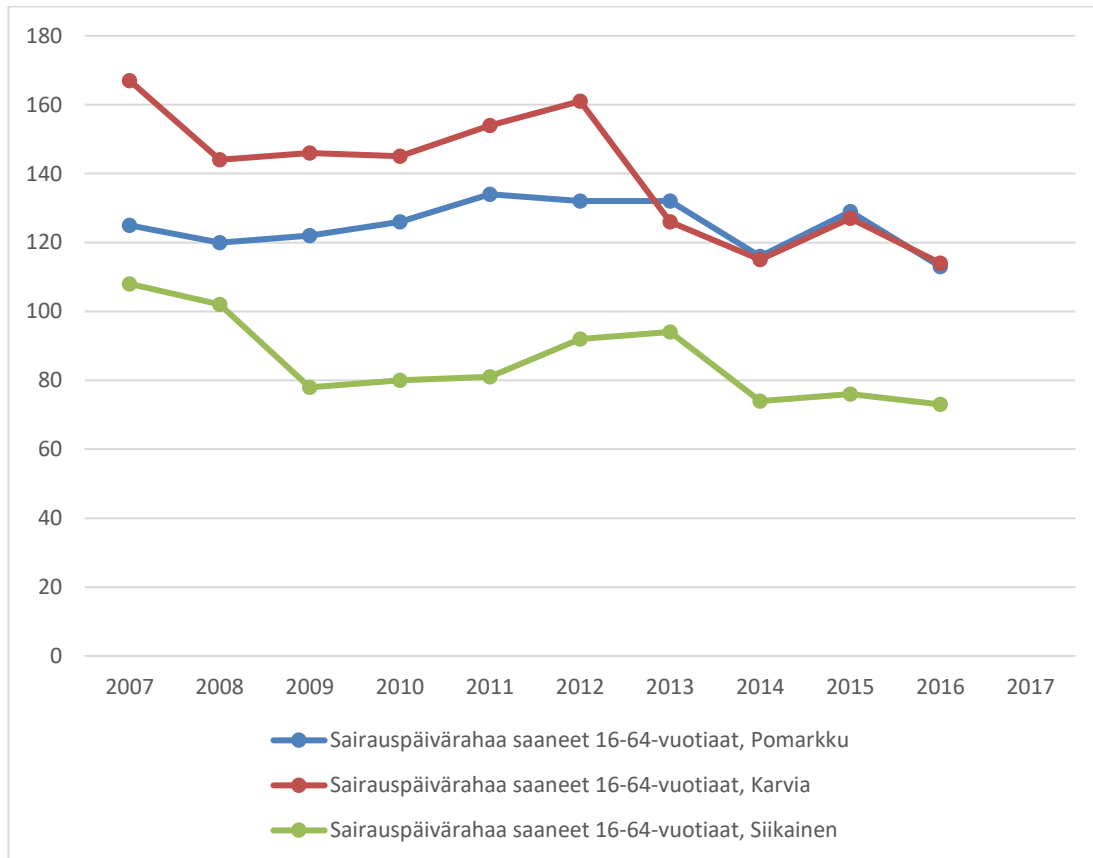


Kaavio 2. Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64 -vuotiaat, lukumäärä.

6.1.3 Sairauspäivärahaa saaneet 16-64 -vuotiaat

Tilastosta selviää kuinka monta 16-64 -vuotiasta kunnan asukasta on saanut kalenterivuoden aikana Sairausvakuutuslain mukaista päiväraha korvausta vähintään yhdeltä päivältä. Tilastossa ei ole laskettu mukaan sairaustapauksia, jotka kestävät alle sairauspäivärahan karenssin eli sairastumisen jälkeisen yhdeksän arkipäivän ajan. Sairauspäivärahaa ei siis saa karenssin ajalta. Suurin osa sairauspoissaoloista loppuu karenssin aikana. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut 2018).

Kuten tilastosta tehdystä kaaviosta 3 voidaan nähdä, sairauspäivärahaa saaneiden lukumäärä on ollut vuodesta 2012 vuoteen 2014 laskusuunnassa, jonka jälkeen vuonna 2015 määrä on kasvanut, mutta seuraavana vuonna kääntynyt taas laskuun. Vuosina 2008-2010 luku on ollut melko tasainen. Karviaan verrattuna Pomarkussa on ollut vuoteen 2013 asti enemmän sairauspäivärahaa saavia, mutta sen jälkeen luvut ovat olleet lähes yhtä suuria. Siikaisiin verrattuna Pomarkun luvut ovat suuria, mutta tässä tulee taas huomioida Siikaisten pienempi asukasluku. Tilaston moodi on 132 ja mediaani 125. Keskiarvoksi saatiin 124,9 henkilöä.



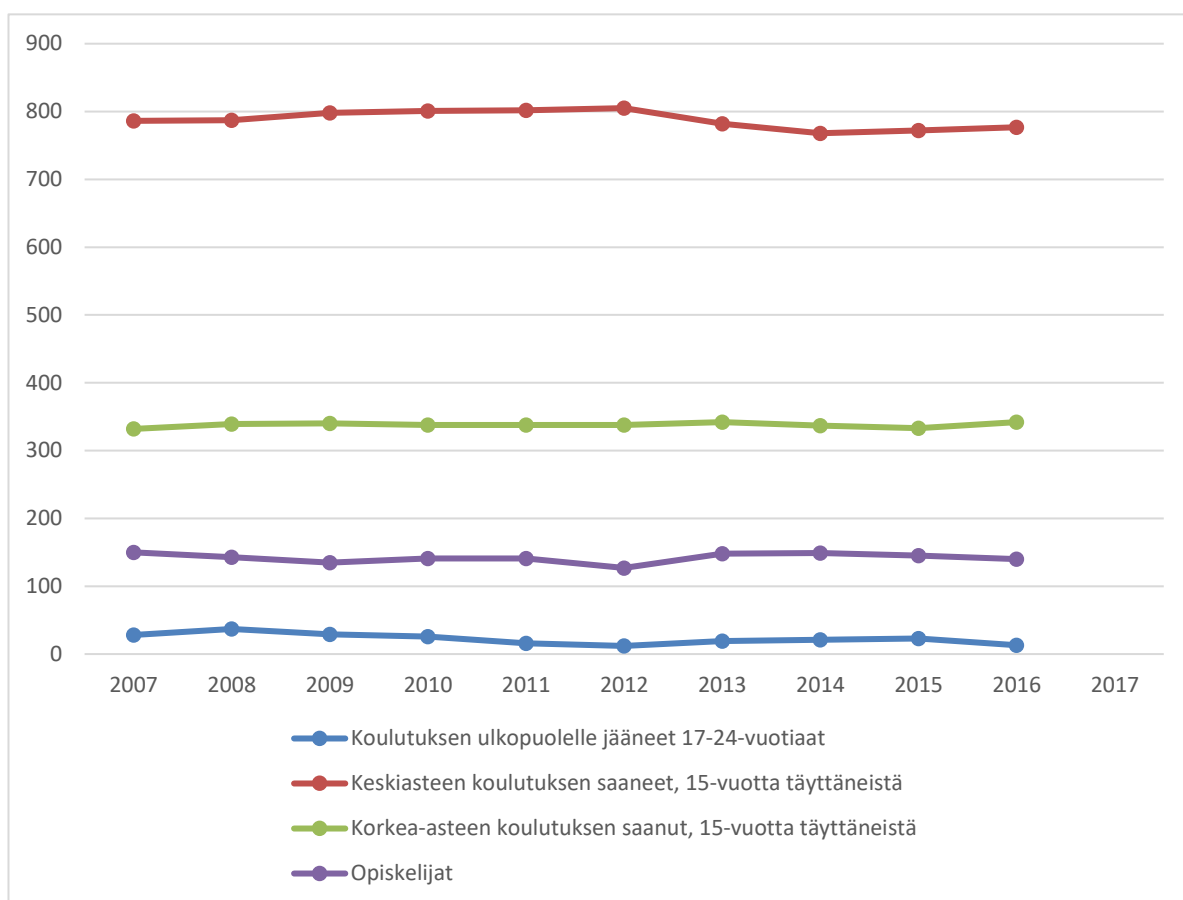
Kaavio 3. Sairauspäivärahaa saaneet 16-64 -vuotiaat, lukumäärä.

6.2 Väestön sosiaalinen ympäristö

6.2.1 Opiskelijat, koulutuksen saaneet ja koulutuksen ulkopuolelle jääneet

Kaaviossa on esitetty neljä eri tilastoa. Kaaviossa on opiskelijatilasto, joka ilmoittaa opiskelijoiden lukumäärän väestöstä. Opiskelijaksi lasketaan sellainen henkilö, joka on täyttänyt 15 vuotta ja opiskelee päätoimisesti. Opiskelija ei ole ansiotyössä tai työtön. Toinen kaaviossa esitetty tilasto on koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 -vuotiaat. Tämä tilasto kertoo 17-24 -vuotiaista kuntalaisista sen lukumäärän, mikä on jäänyt koulutuksen ulkopuolelle eli ei ole sillä hetkellä opiskelija tai ei ole tutkintoa perusasteen koulutuksen jälkeen. Lisäksi kaavioon on merkitty keskiasteen koulutuksen eli ylioppilastutkinnon tai ammatillisen oppilaitoksen korkeintaan 3 vuoden tutkinnon suorittaneiden 15 vuotta täyttäneiden lukumäärä sekä korkea-asteen koulutuksen eli ammatillisen oppilaitoksen yli 3 vuoden tutkinnon, ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon suorittaneet 15 vuotta täyttäneiden lukumäärät. (Tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018).

Kaaviosta 4 nähdään, että jokaisen neljän tilaston taso on pysynyt kymmenen vuoden ajan lähes samana, eikä suurempia huippuja tai notkahduksia ole. Opiskelijoiden määrä on ollut huipussaan vuonna 2007, jolloin opiskelijoita on ollut 150. Matalimmillaan opiskelijoiden määrä on ollut 2012, jolloin heitä on ollut 127. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17-24 vuotiaita on ollut 12 ja 37 välillä. Huippu eli 37 oli vuonna 2008 ja vähiten koulutuksen ulkopuolelle jääneitä on ollut 2012. Suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön, on koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus vaihdellut 7,7% ja 17,7% välillä. Keskiasteen koulutuksen saaneita kunnassa on ollut 768-805 välillä ja suhteutettuna se tarkoittaa noin 40%. Korkea-asteen koulutuksen on saanut vuosittain hieman vajaa 350 ja suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön, se tarkoittaa, että noin 15-18% on saanut korkea-asteen koulutuksen.

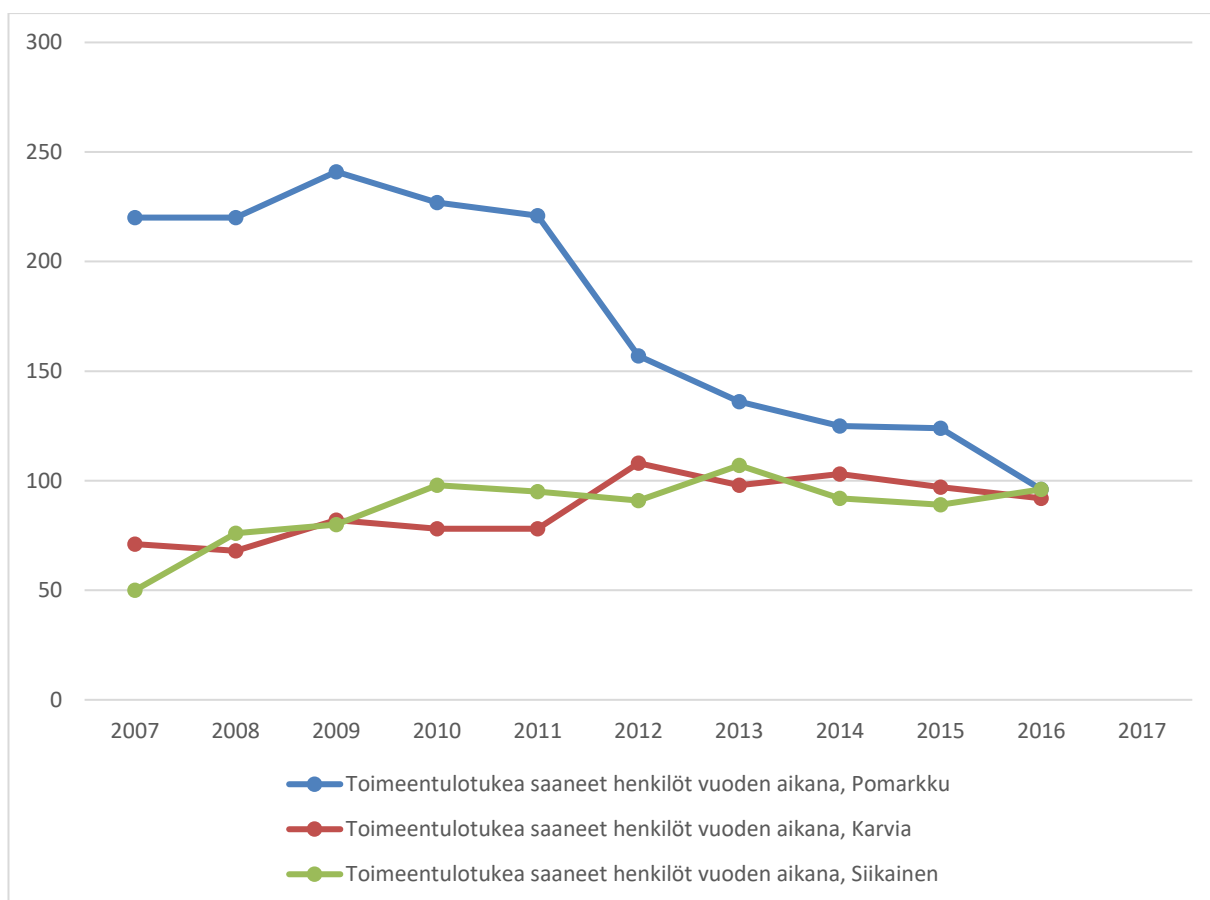


Kaavio 4. Opiskelijat, koulutuksen saaneet ja koulutuksen ulkopuolelle jääneet, lukumäärä.

6.2.2 Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana saaneet

Tilasto kertoo, kuinka monta kunnan asukasta on saanut tietyn kalenterivuoden aikana toimeentulotukea. Tilastossa on laskettu kaikki kotitalouden toimeentulotukea saavat henkilöt, eli myös lapset on laskettu mukaan. Toimeentulotuen on tarkoitus turvata toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotukilain mukaan toimeentulotuki on viimesijaisin toimeentulon tukimuoto, joten tilasto liittyy myös työttömyyteen. Tilastosta voidaan päätellä myös syrjäytymisuhkaa, koska toimeentulotukea hakeva ei yleensä ole työssäkäyvä ja sen johdosta saattaa toimeentulotukea saavien keskuudessa ilmetä työstä syrjäytymistä, köyhyyttä ja sosiaalista huono-osaisuutta. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut 2018).

Alla olevasta kaaviosta (Kaavio 5) voidaan nähdä, että toimeentulotukea saavien määrä on ollut laskussa vuodesta 2009 lähtien ja se on pudonnut kahdestasadasta neljästäkymmenestä yhdestä (vuosi 2009) yhdeksäänkymmeneen kuuteen (vuosi 2016). Karviaan ja Siikaisiin verrattuna Pomarkussa on ollut paljon enemmän toimeentulotukea saavia vuosina 2007-2012, mutta sen jälkeen lukemat ovat hieman tasaantuneet, vaikka Pomarkussa on yhä enemmän toimeentulotukea saavia kuin lähikunnissa. Karviassa ja Siikaisissa toimeentulotukea saavien määrä on myös ollut lähes koko ajan nousujohteista. Pomarkun tilaston tyyppiarvoksi eli moodiksi tuli 220, samoin kuin mediaaniksi. Keskiarvo kymmeneltä vuodesta oli 176,7 henkilöä.



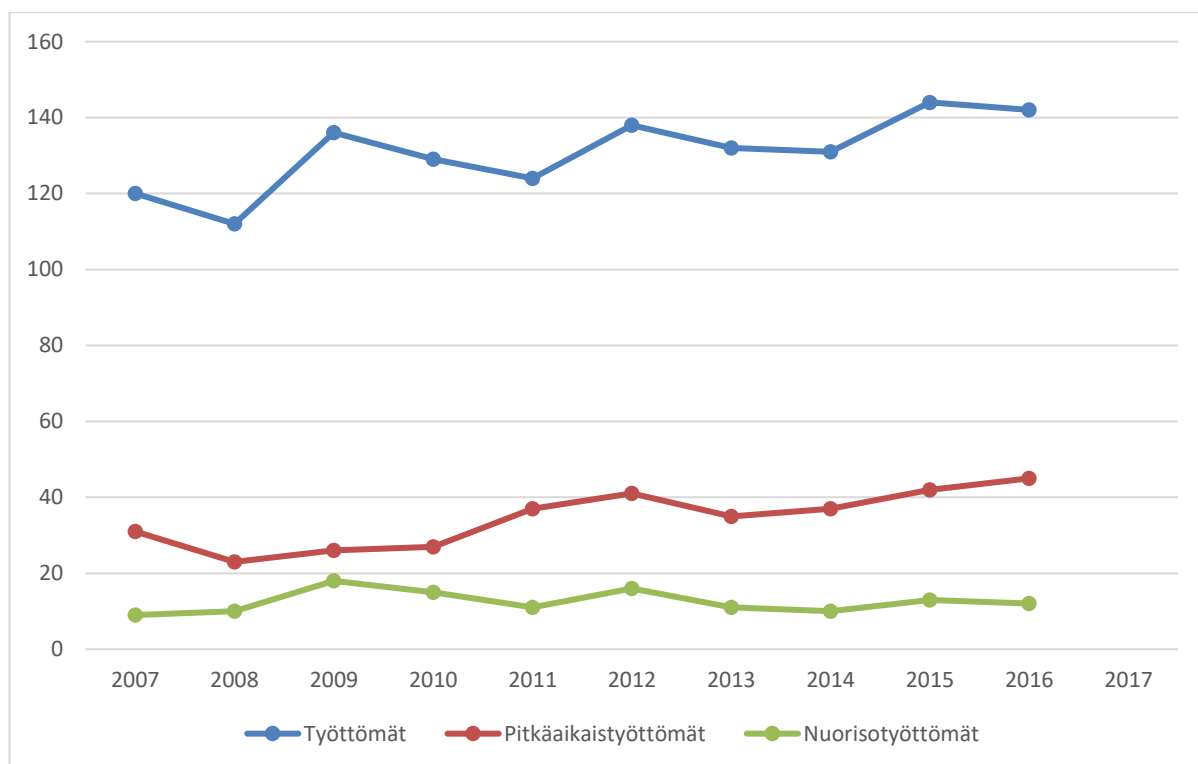
Kaavio 5. Toimeentulotukea vuoden aikana saaneet, lukumäärä.

6.2.3 Pitkäaikaistyöttömät, nuorisotyöttömät ja työttömät

Tilasto työttömistä ilmaisee työttömien lukumäärän työvoimasta. Työtön on sellainen työnhakija, jolla ei ole voimassa olevaa työsuhdetta, joka ei työllisty yritystoiminnan kautta tai joka ei ole päätoiminen opiskelija. Lisäksi työttömäksi lasketaan henkilö, joka on työsuhteessa, mutta kokonaan lomautettu tai työaika on säännöllisesti alle neljä

tuntia viikossa. Vuoden työttömien lukumäärä on laskettu keskiarvo vuoden jokaisen kuukauden työttömien työnhakijoiden määrästä. Pitkäaikaistyöttömällä puolestaan tarkoitetaan työtöntä työnhakijaa, joka on ollut työttömänä vähintään vuoden ajan ilman keskeytyksiä. Nuorisotyöttömästä puhutaan, kun kyseessä on 15-24 -vuotias työtön työnhakija. Työvoimalla tarkoitetaan jokaista henkilöä, joka oli tutkimuksen aikana joko työtön tai työllinen. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut 2018).

Kaaviosta 6 nähdään, että työttömien määrä on kulkenut aaltomaisesti. Työttömien määrä on noussut vuosina 2009, 2012 ja 2015. Muina vuosina käyrä on laskusuuntainen. Jyrkimmin työttömyys on noussut vuonna 2009. Keskimäärin työttömiä on ollut 118,9 ja korkeimmillaan työttömien määrä on ollut vuonna 2015 (144 työtöntä). Pitkäaikaistyöttömien määrä puolestaan on ollut vuoden 2008 jälkeen nousussa vuotta 2013 lukuun ottamatta. Pitkäaikaistyöttömien määrä on myös kokonaisuudessaan kasvanut vuodesta 2007. Pitkäaikaistyöttömiä on keskimäärin ollut 34,4 vuodessa. Nuorisotyöttömien määrä on ollut melko tasaista, luku on pysynyt koko kymmenen vuoden ajanjakson ajan alle kahdessakymmenessä. Eniten nuorisotyöttömiä on ollut vuonna 2009 (18 kappaletta). Vuosia 2009, 2012 ja 2015 lukuun ottamatta käyrä on ollut laskeva. Keskimäärin nuorisotyöttömiä on ollut 12,5 vuosittain.



Kaavio 6. Työttömät, lukumäärä.

6.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

6.3.1 Nuorten raskaudet ja synnyttäneisyys

Tilasto kertoo alle 25-vuotiaiden naisten raskauksien määrän tuhatta 15-24-vuotiasta naista kohti. Se koostuu raskaudenkeskeytyksistä sekä synnytyksistä, mukaan ei ole laskettu keskenmenoja. Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan siis toimenpitein käynnistettyä raskauden päättämistä, joka ei täytä synnytyksen määritelmää ja jossa sikiö ei ole kuollut kohtuun ennen toimenpidettä. Mukana on siis kaikki synnytykset, joissa lapsi on syntynyt elävänä ja sellaiset synnytykset, joissa lapsi on syntynyt kuolleena, raskaus on kestänyt vähintään 22 raskausviikkoa, tai sikiön paino on vähintään 500g. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut 2018).

Nuorten raskauksista tehty tilasto on näiden kuntien osalta hyvin suppea. Sieltä puuttuu reilusti vuosia joilta sitä ei ole tehty/tutkittu. Kuitenkin joka kunnassa nuorten raskaudet on pysyneet aika samalla lukumäärällä, vain muutaman luvun vaihteluja. Pomarkussa korkeimmillaan on ollut seitsemän, Karviassa kahdeksan ja Siikaisissa viisi. Kaavion luotettavuudesta on vaikea sanoa koska tilastot ovat vajanaisia. Toisaalta tilastojen tasaisuuden takia ei ole syytä huolestua vaikka niitä ei joka vuodelta olekaan. Pomarkun tilastosta tyyppiä arvoksi tuli seitsemän, mediaaniksi 7 ja keskiarvoksi 6,4 tapausta vuodessa. (Kaavio 7).

Kaaviosta 7 löytyvä toinen tilasto kertoo vuosittain synnytysten lukumäärän tuhatta hedelmällisyyssiässä olevaa (15-49-vuotiasta) naista kohti. Se poikkeaa kolmesta usein käytetystä hedelmällisyysosoittimesta joita ovat:

1. Syntyvyys on vuosittain elävänä syntyneiden lasten määrä tuhatta kohti.
2. Yleinen hedelmällisyysluku on vuosittain elävänä syntyneiden määrä tuhatta hedelmällisyyssiässä olevaa naista kohti.
3. Kokonaishedelmällisyys on laskennallinen elävänä syntyneiden määrä.

Kaaviosta nähdään suurta vaihtelua kunnissa synnyttäneisyyden suhteen. Pomarkussa huippu on ollut vuosina 2009 (25) ja 2015 (24). Muuten tilasto on ollut 11-25 välillä. Viimeisimmästä, vuoden 2016 nähtävästä tilastosta voidaan päätellä

synnyttäneisyyden olevan laskusuuntainen. Siikainen on samaten laskusuuntainen ja sen huippu on ollut 2012 (17). Karvian tilasto sen sijaan aaltoilee 8-26 välillä. Huippu (26) on ollut vuonna 2007. Pomarkun tilaston tyyppiärvoksi saatiin 21, mediaaniksi 20 ja keskiarvoksi 19,2.



Kaavio 7. Synnyttäneisyys ja nuorten raskaudet, lukumäärä.

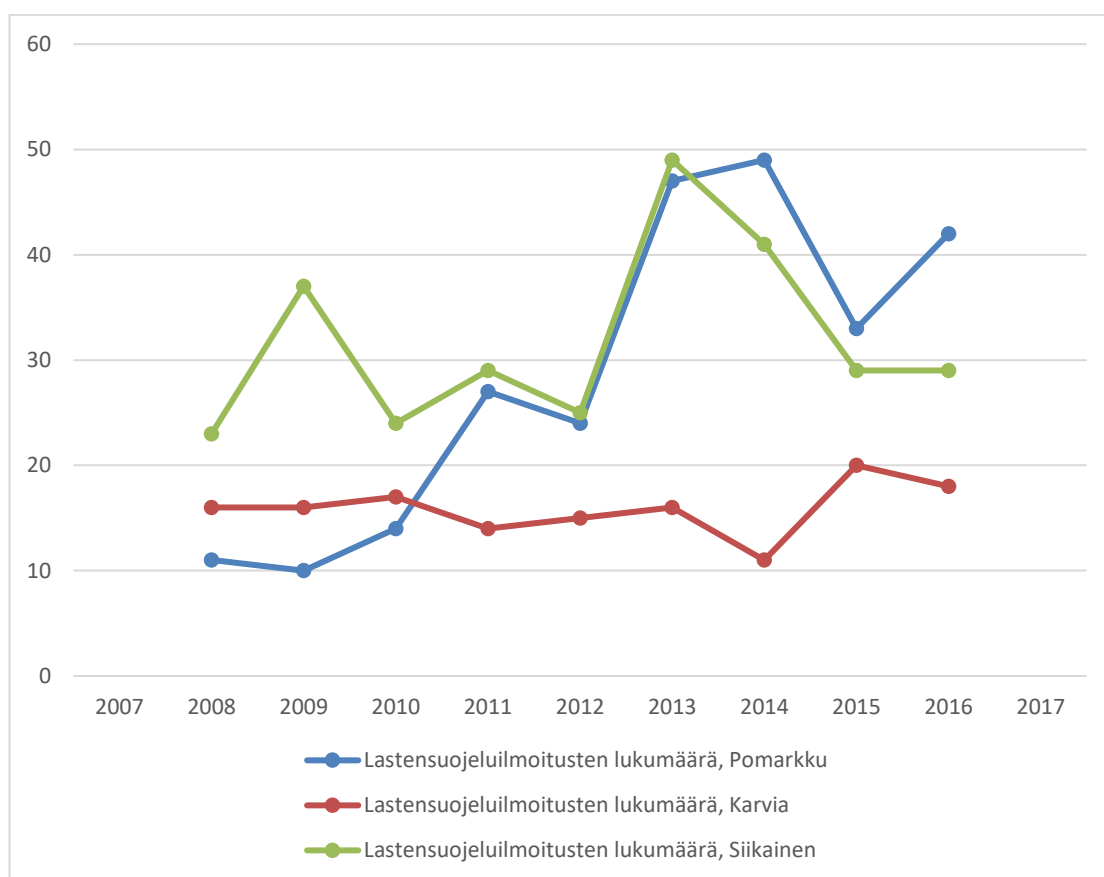
6.4 Mielenterveys

6.4.1 Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä

Tilastosta nähdään kunnassa vuoden aikana tehtyjen lastensuojeluilmoitusten lukumäärä. Lukumäärään on laskettu kaikki kunnassa tehdyt lastensuojeluilmoitukset. Lukumäärä ei ole suoraan verrannollinen lasten määrään, joista lastensuojeluilmoitus on tehty, sillä yhdestä lapsesta on voitu tehdä useampiakin ilmoituksia. Tilastossa lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaisesti alle 18-vuotista henkilöä. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin www-sivut 2018).

Kuka tahansa voi tehdä lastensuojeluilmoituksen lapsesta, jos huomaa tai tietää lapsen hoitoon tai huolenpitoon liittyviä tekijöitä, jotka herättävät huolta. Ilmoituksen voi tehdä puhelimesta, kirjallisesti tai virastossa ja se tehdään aina kunnan sosiaalihuollon vastaavalle toimielimelle. Lastensuojelu selvittää lastensuojeluilmoituksen jälkeen tilannetta. Tämän lisäksi toisilla on lakisääteinen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus ammattinsa takia. Ilmoitus on mahdollista tehdä myös nimettömänä. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018).

Kaaviosta 8 nähdään, että Pomarkun kunnassa lastensuojeluilmoitusten määrä on ollut vuosia 2012 ja 2015 lukuun ottamatta koko ajan nousussa. Suurin kasvu on ollut vuonna 2013. Käyrä on lähes samanmuotoinen myös Karviassa ja Siikaisissa. Lastensuojeluilmoitusten määrässä Pomarkku on ollut Karvian ja Siikaisten tason alapuolella aina vuoteen 2010 asti ja vuoteen 2013 Siikaisten tason alapuolella. Vuodesta 2014 eteenpäin Pomarkku on kuitenkin ollut ilmoitusten määrässä kärjessä. Vuosilta 2007 ja 2017 ei ollut saatavilla tilastoa mistään kolmesta kunnasta. Tyyppiarvoksi Pomarkun tilastosta saatiin 49 ja mediaaniksi 27. Keskiarvoksi muodostui 28,5 ilmoitusta.

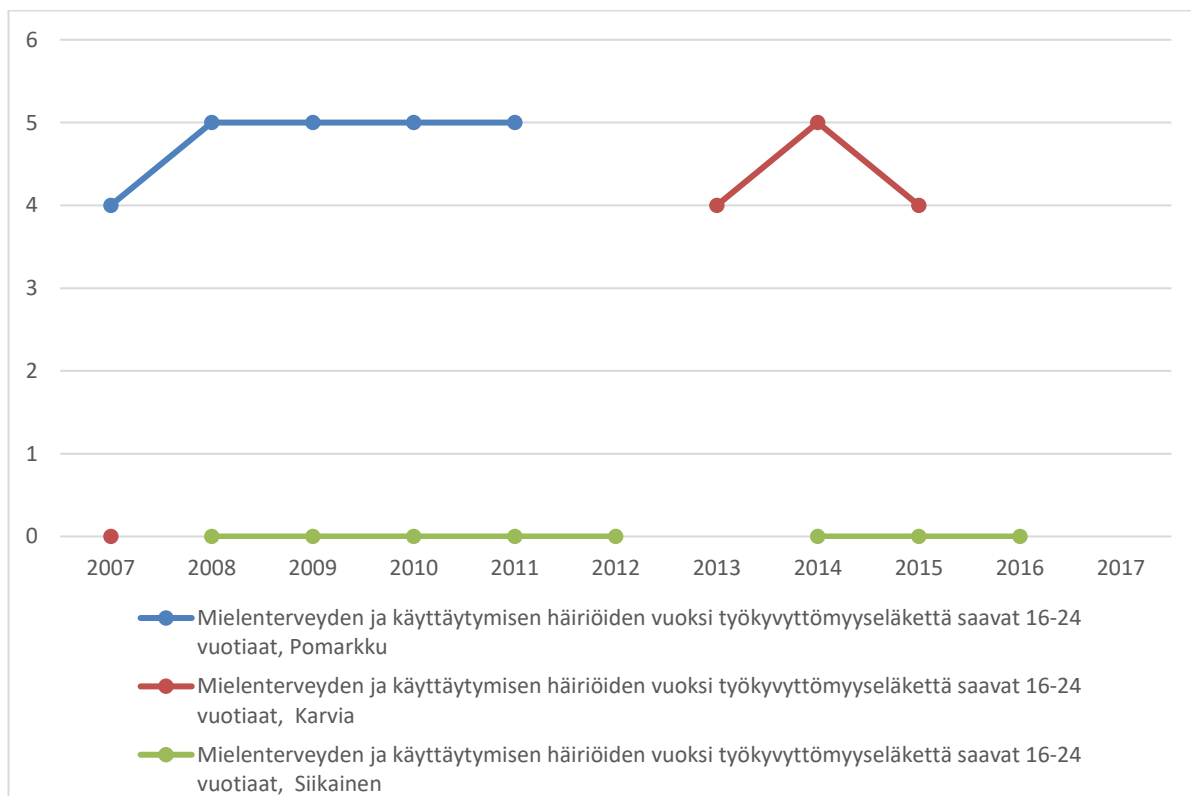


Kaavio 8. Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä.

6.4.2 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-24 -vuotiaat

Tilastosta nähdään kuinka monta 16-24 -vuotiasta kunnan asukasta on saanut työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden takia tilastovuoden aikana. Työkyvyttömyyseläkkeeksi lasketaan toistaiseksi myönnettyt eläkkeet sekä määräaikaisten kuntoutustuet. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018).

Tilasto on tehty Pomarkusta vain vuosina 2007-2011, jolloin käyrä on ollut melko tasainen. Vuonna 2007 kunnassa on ollut neljä 16-24 -vuotiasta, joka on saanut työkyvyttömyyseläkettä ja vuosina 2008-2011 luku on ollut viisi. Karviassa tilastoa ei ole tehty samoina vuosina kuin Pomarkussa vuotta 2007 lukuun ottamatta, jolloin Karviassa luku on ollut 0. Samoin luku on ollut Siikaisissa vuosina 2008-2011 0. Pomarkussa on ollut enemmän nuoria, jotka saavat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä, kuin lähikunnissa. (Kaavio 9). Tyyppiarvoksi Pomarkussa saadaan 5, samoin kuin mediaaniksi. Keskiarvo vuosilta 2007-2011 on 4,8 henkilöä.



Kaavio 9. Mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkettä saavat, lukumäärä.

6.5 Alkoholi, tupakka ja päihteet

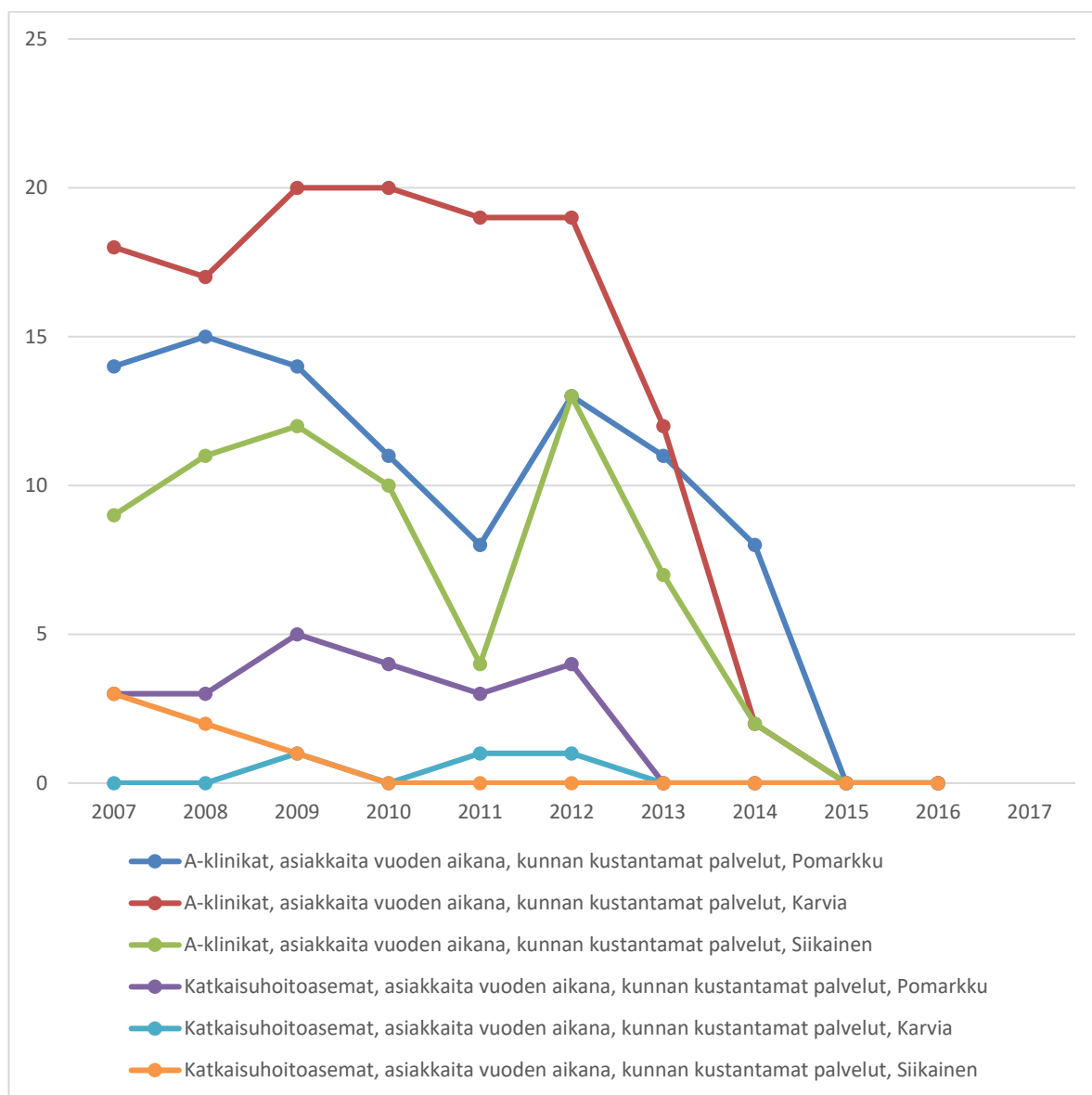
6.5.1 A-klinikat ja katkaisuhuitoasemat

Tilasto ilmaisee A-klinikoiden asiakasmääriä vuoden aikana. Lukumäärään vuoden aikana lasketaan kukin henkilö vain kerran, riippumatta kuinka monta käyntikertaa henkilöllä on. Se sisältää kunnan itse tuottamat ja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostamat palvelut. Kuten Pomarkun kohdalla, kunnalla ei ole omaa A-klinikka toimintaa vaan se tapahtuu Kankaanpään kaupungissa. A-klinikoista on saatavilla eri tilastoja, tämä tilasto tarkoittaa nimenomaan niiden palveluiden määrää, jotka kunta on kustantanut asukkailleen. A-klinikat ovat alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttäjille ja heidän omaisilleen tarkoitettuja avohuollon palveluita. Alueiden väliset erot selittyvät palveluiden kysynnällä tai tarjonnalla. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018).

Kaaviosta 10 ja tilastosta voidaan päätellä, että kaikissa kolmessa kunnassa A-klinikoiden asiakkaita on ollut 2013 vuoteen asti keskimäärin yli kymmenen ja korkeimmillaan kaksikymmentä. Tämän jälkeen määrät ovat lähteneet laskuun ja 2015 ja 2016 määrää on ollut joka kunnassa 0. Pomarkun kohdalla huippu on ollut 2008, jolloin luku on ollut 14. Tyyppiärvoksi Pomarkun tilastosta saatiin 14 ja mediaaniksi 11. Keskiarvo oli 9,4 henkilöä per vuosi.

Kaaviosta 10 löytyvä toinen tilasto kertoo asiakasmäärän katkaisuhuitoasemilla vuoden aikana ja mittaa yhden henkilön vain kerran, riippumatta kuinka monta käyntikertaa asiakkaalla on. Tämä tilasto kertoo nimenomaan kunnan kustantamat palvelut asukkaille. Katkaisuhuitoasemilla käy alkoholin ja huumeiden käyttäjiä. Tavoitteena on valvotussa ympäristössä lyhytaikaisessa laitoshoidossa katkaista asiakkaan päihteiden käyttö sekä tehdä jonkinlainen kuntoutus ja selviämissuunnitelma. Alueelliset erot vaihtelevat kunnan kysynnän ja tarjonnan mukaan. Pomarkun kunnalla ei esimerkiksi ole katkaisuhuitoasemaa, vaan lähin on Kankaanpäässä. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018).

Kaaviosta 10 voidaan päätellä, että katkaisuhuoltoasemien käyttö on ollut laskussa/ nollassa vuodesta 2013 lähtien. Sitä ennen Pomarkun tilaston huippu on ollut 2009, jolloin kävijöitä on ollut 5. Verrattaessa Karviaan ja Siikaisiin voidaan todeta, että Pomarkussa on katkaisuhuoltoasemilla ollut kävijöitä enemmän kuin kahdessa edellä mainitussa kunnassa. Kuitenkin lukumäärät ovat pieniä eikä näin ole juurikaan vaikuttamassa kunnan hyvinvointiin negatiivisesti. Johtuen 2013 eteenpäin tilaston näyttäen nollaa, tulee tyyppiä arvoksi nolla. Mediaani oli 3 ja keskiarvon 2,2 henkilöä per vuosi.



Kaavio 10. A-klinikat ja katkaisuhuoltoasemat, asiakkaita vuoden aikana, lukumäärä.

6.5.2 Poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset ja rattijuopumukset

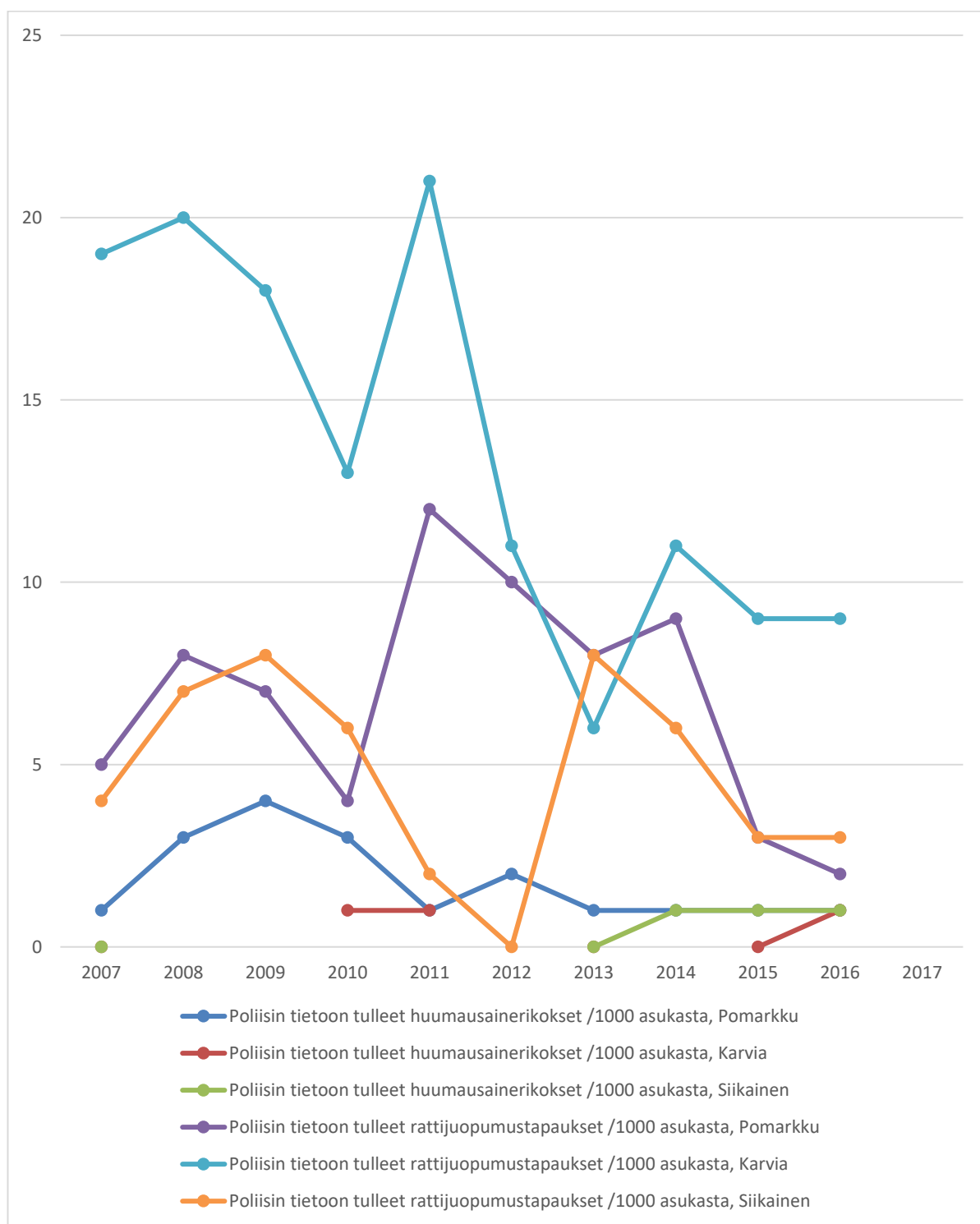
Poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset- tilasto kertoo kaikki poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset, pois lukien huumausaineiden käyttörikokset ja törkeät huumausainerikokset. Otanta on tuhatta asukasta kohti. Suurin osa rikoksista ei tule poliisin tietoon ja ne merkitään tekopaikan mukaan. Laissa on määritelty huumausainerikos, jonka sisältö on mahdollista tarkistaa Finlexin [www-sivuilla](http://www.finlex.fi). (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018).

Kaaviosta 11 nähdään, että Pomarkun huumausainerikosten pysyvän hyvin matalalla, keskimäärin alle kaksi tapausta vuodessa. Vuonna 2009 on ollut 4 tapausta, joka näkyy hetkellisenä nousuna. Siikaisissa on pysytty nollan ja yhden tapauksen välillä. Karviassa huumausainerikokset ovat olleet jo nollassa, kunnes on tullut yksittäistapaus. Kaavion 11 ja tilaston pohjalta voidaan todeta huumausainerikosten tason olevan hyvin matalalla, ja Pomarkussakin ollut lasku suunnassa. Hyvinvoinnin kannalta voidaan todeta kaavion perusteella, ettei huumausaineet olisivat iso ongelma. Pomarkusta tilasto löytyi 2007-2016, Siikaisten ja Karvian osalta tilastoja ei ollut kaikilta vuosilta. Tyyppiarvoksi Pomarkun tilastosta saatiin 1 ja mediaaniksi 1, keskiarvo jäi alle kahden tapausta vuodessa, 1,8.

Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset- tilasto kertoo rattijuopumusten määrän kunnassa ja otanta on tuhannesta asukkaasta. Se kuvaa rattijuoppoon itseensä sekä ympäristöön kohdistuvaa turvallisuusriskiä. Alkoholin kulutuksen lisääntymisen myötä myös rattijuopumusten ja rattijuopumushenkilövahinkojen määrä kasvaa. Rattijuopumus- tilasto on osittain riippuvainen viranomaisten aktiivisuudesta, koska paljon rattijuopumuksia jää kirjaamatta ja siksi erot paikkakuntien välillä voi olla suuriakin, riippuen esimerkiksi poliisi resursseista ja paikallisesta kulttuurista. Tähän tilastoon kuuluu myös alaikäistä moporattijuopumukset. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2018).

Kun kaaviota 11 tarkastelee, huomataan, että vaihtelua on ollut jonkun verran tutkittavien vuosien aikana. Karvian kohdalla kaavio on selvästi keskimääräisesti ylempänä kuin Siikaisissa ja Pomarkussa. Kaikissa kolmessa paikkakunnassa rattijuopumus- tilasto on kuitenkin laskusuuntaan. Pomarkun huippuvuodet ovat olleet 2011 (12) ja

2012 (10). Pomarkun tilastosta tyyppiä arvoksi saatiin 8 ja mediaaniksi 7, keskiarvoltaan 6,8 rattijuopumus tapausta vuodessa.



Kaavio 11. Poliisin tietoon tulleet huumeusainerikokset ja rattijuopumustapaukset, lukumäärä.

7 KESKEISIMMÄT TUTKIMUSTULOKSET

Pomarkun kunnan kuntalaisten hyvinvointia tarkastelevia tilastoja tutkiessa keskeisiä tutkimustuloksia nousi esiin muutamia. Esimerkiksi eri kansansairauksia tutkivista indekseistä, voidaan huomata, että tuki- ja liikuntaelinsairauksien indeksi on kääntynyt laskuun vuoden 2010 jälkeen. Tästä voidaan päätellä, että kuntalaisten työkyvyttömyyseläkkeeseen johtavat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat vähentyneet tai hoito- ja kuntoutusmallit kehittyneet. Kansansairauksia koskevista indekseistä huomioitavaa on myös aivoverisuonitauti-indeksin raju nousu vuodesta 2013 vuoteen 2014. Aiempina vuosina indeksi on ollut laskusuuntainen. Mielenterveysindeksi puolestaan on ollut laskusuunnassa vuodesta 2012.

Mielenterveyttä ja päihdekäyttäytymistä käsitteleviä tilastoja tutkittaessa esiin nousi positiivisia asioita; Pomarkun kohdalla poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset sekä huumausainerikokset ovat olleet pienimmillään vuonna 2016, kun tilastot ovat viimeksi ilmestyneet. Kunnan päihdekäyttäytymiseen on siis selvästi saatu tilastojen valossa puututtua hyvässä mielessä. Kuitenkin on mahdollista, että kunnassa on ongelmaa alkoholin ja päihteiden kanssa, mutta rattijuopumukset ja huumausainerikokset eivät tule poliisin tietoon, koska kunnassa ei ole omaa poliisilaitosta. A-klinikoiden ja katkaisuhuoltoasemien asiakkaiden kartoitus on lopetettu Pomarkun kohdalta vuoteen 2013, jolloin kunta ei ole kustantanut palveluita yhdellekään kuntalaisella A-klinikalla tai katkaisuhuoltoasemalla. Lastensuojeluilmoitusten määrä on myös noussut huomattavasti vuodesta 2008, jolloin Pomarkussa on tehty ilmoituksia vähemmän (11 kappaletta), kuin lähikunnissa Karviassa (16 kappaletta) tai Siikaisissa (23 kappaletta). Pomarkun käyrä on kuitenkin ollut vahvasti nousussa ja viime vuosina Pomarkku on mennyt lastensuojeluilmoitusten määrässä Siikaisten ja Karvian ohi.

Huolestuttavalta tuloksia tarkasteltaessa näyttää myös työttömien tilanne. Työttömien määrä on ollut vaihteleva; välillä kasvanut räjähdysmäisesti ja välillä muutaman vuoden ajan laskenut hieman. Kokonaisuudessaan työttömien määrä on kuitenkin noussut vuodesta 2007. Myös pitkäaikaistyöttömien määrä on ollut tasaisessa nousussa viimeiset vuodet ja pitkäaikaistyöttömien määrä on ollut korkeimmillaan vuonna 2016 vuoden 2007 jälkeen. Nuorisotyöttömien määrä on kuitenkin pysynyt lähes samassa kokoyksikössä kymmenen vuoden ajan. Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien määrän kasvusta

huolimatta toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden määrä on ollut kunnassa laskussa vuodesta 2009 alkaen. Myös työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrä on ollut laskusuuntainen 2010-2015. Vuonna 2016 se on ollut pienessä nousussa.

Osaa tilastoista on verrattu lähikuntien Karvian ja Siikaisten vastaaviin tilastoihin. Viime vuosina Pomarkku on ollut lähes kaikissa näissä tilastoissa Karvian ja Siikaisten yläpuolella. Ainoastaan poliisin tietoon tulleissa rattijuopumustapauksissa Pomarkku on Karvian ja Siikaisten alapuolella. Toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden määrä Pomarkussa on kuitenkin laskenut lähes samalle tasolle kuin lähikunnissa. Muissa Karviaan ja Siikaisiin verratuissa tilastoissa Pomarkku on hieman edellä, mutta lastensuojeluilmoitusten määrä Pomarkussa on selvästi suurempi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä yritetään aina välttää virheiden tekemistä, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tutkimustulosten luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tästä huolimatta eri tutkimusten tulosten luotettavuus vaihtelee. (Hirsjärvi, ym. 2010, 231). Useimmiten arvioidaan tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä ja reliabiliteettia eli luotettavuutta. Jotta tutkimus olisi validi, tulee sen mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa alun perin oli tarkoituksin mitata. Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan, että toistettaessa sama tutkimus, saataisiin sama vastaus. Yhdessä validius ja reliaabelius muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. (Vilka 2015, 193-194).

Tutkimuksessa haettiin vastausta kysymyksiin, millainen on Pomarkun kuntalaisten hyvinvointi vuosina 2007-2017 ja millainen palveluketju palvelisi kuntalaisia jatkossa. Tutkimuksessa saatiin selvitettyä Pomarkun kuntalaisten hyvinvointia jo olemassa olevien tilastojen pohjalta. Tutkimusta varten tilastoja tuli rajata oleellisiin asioihin, joista kunnassa oltiin huolissaan. Tällaisia aihealueita oli esimerkiksi työttömät ja alkoholi sekä päihteet. Mielestämme tutkimuksessa onnistuttiin kartoittamaan hyvinvoinnin nykytilannetta yleisellä tasolla. Tutkimuksen pohjalta saatiin myös laadittua kehittämissuhteita kunnalle, jonka kautta voisi olla mahdollista vaikuttaa kuntalaisten hyvinvointiin positiivisesti.

Reliaabeliutta eli luotettavuutta pohdittaessa esiin tulee tilastojen puutteellisuus ja aukot tilastoissa. Joitakin tilastoja oli tehty vain satunnaisina vuosina ja osaa tilastoista ei ollut saatavilla useampaan vuoteen. Tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, koska ei ole saatavilla uusinta tietoa vaan tieto on vanhaa. Myös aukot tilastoissa vaikuttavat luotettavuuteen, koska ei tiedetä mitä niinä vuosina on tapahtunut, kun tilastoja ei ole tehty. Oli myös tilastoja, joita olisi haluttu tutkia, koska ne olisivat kertoneet oleellisia asioita kuntalaisten hyvinvoinnista, mutta niitä tilastoja ei ollut saatavilla. Tutkimuksen tulokset saattaisivat siis olla hieman erilaiset, jos tilastoja oltaisiin tehty enemmän ja laajemmalla aihealueella.

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on huomioitava, että tutkimus on tehty Pomarkun kunnan pyynnöstä. Työssä ei kohdattu eettisiä ongelmia, sillä tilastot olivat jo olemassa olevia eikä niistä voi päätellä kenenkään henkilöllisyyttä. Tutkimuksen aineisto on kerätty Pomarkun kunnan asukkaista. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida tutkijoiden inhimillisyyttä. Näppäily- tai laskuvirhe voi olla mahdollinen, mutta virheet on minimoitu tarkistamalla laskutoimitukset. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkijoita on yhden sijaan kaksi.

8.2 Kehittämisehdotus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli löytää kohderyhmä/-ryhmiä, joiden hyvinvoinnin edistämiseksi on parantamisen varaa. Tilastojen puutteellisuuden vuoksi kohderyhmät, joita tilastoista selvisi, oli jo osittain tiedossa. Edellä olevassa luotettavuus ja eettisyys kohdassa on pohdittu, miten tilastojen puutteellisuus on vaikuttanut työhön.

Tärkeäksi kehittämisehdotukseksi on tutkimuksen aikana muodostunut tilastojen parannettavuus. Jatkossa olisi hyvä miettiä mitä kunnan tulisi tietää kuntalaisten hyvinvoinnista ja sen perusteella tehdä tähdennettyjä tutkimuksia kyselyiden ja joukko-seulojen avulla. Esimerkiksi nuorten hyvinvoinnista on Pomarkun kunnassa tehty hyvin vähän tilastoja. Tilanne on sama esimerkiksi kansantautien kohdalla. Jonkin verran löytyy tilastoja, jotka on tehty esimerkiksi lääkeshoidon avulla, mutta tämä ei kuitenkaan kerro todellisuutta sairastavuudesta. On otettava huomioon kunnan resurssit tilastojen keruun ja ylläpitämisen suhteen ja kuinka paljon siihen vaikuttavat muut kuin kunnan aktiivisuus. Tässäkin tapauksessa tilastot ovat terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemiä. Tämä kuitenkin voisi pidemmällä tähtäimellä olla kehittämisen kohde, jotta tulevaisuudessakin pysytään selvyydessä kuntalaisten hyvinvoinnista. Varsinkin kun maakunta- ja sote- uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyvät pois kunnan vastuulta.

Toisena kehittämisehdotuksena olisi tarpeellista uusien yhteistyökumppaneiden hankkiminen. Tässä tapauksessa oikea suunta olisi varmasti seurakunta, liitot ja kolmas sektori. Kolmas sektori eli kansalaisjärjestöt ja vapaaehtoinen kansalaistoiminta tulee

maakunta- ja sote- uudistuksen myötä nousemaan isompaan rooliin ja siihen panostaminen yhteistyökumppanina olisi elin tärkeää. Kolmas sektori pystyy tarjoamaan nimenaan hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä palveluita ja matalankynnyksen toimintaa, joka on nykyajan julkisen sektorin resursseilla haasteellista. Kolmas sektori pystyy tarjoamaan esimerkiksi ystävätoimintaa yksinäisille ihmisille, mielenterveys- tai päihdekuntoutujalle, joka tarvitsee tukea ja rohkaisua, jotta tulisi lähdettyä pois kotia. Kolmannen sektorin järjestöt järjestävät myös ryhmätoimintaa aktiviteettia kuten bingoa, karaokea, bänditoimintaa, askartelukerhoa ja käsityöpajoja. Pomarkussa on menossa hanke, jossa on tarkoituksena jalkauttaa kolmannen sektorin hyvinvoinnin edistämisen toimintaa eri muodoissa. Tutkimuksessa ilmenneiden ryhmien tilanne kannattaa ottaa huomioon, kun mietitään mikä on palveluiden tarve Pomarkussa. Palveluiden kohdentaminen ja rajaaminen on mietittävä hyvin. Jos perustetaan liikuntaryhmä, jonka pitäisi olla matalankynnyksen ryhmä, on sen sisältöä ja kohderyhmää rajattava, jotta sinne tulee juuri ne oikeat henkilöt. Markkinointi on suuressa roolissa varsinkin, jos kohderyhmänä on esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutajat, yli-painoiset, tai muu ihmisen hyvinvointiin liittyvä vaiva tai sairaus. Pitää miettiä miten tavoittaa oikeat henkilöt ja millä tavalla saadaan heidät motivoitumaan mukaan.

Pomarkun kunnassa on hyvinvointilautakunta, jolle opinnäytetyökin tuloksineen tul- laan esittelemään myöhemmin kesällä opinnäytetyön valmistuttua. Lautakunnalle on suunniteltu tämän tutkimuksen myötä ilmenneiden ryhmien hyvinvoinnin edistämisen palvelujen kehittäminen. Olisi hyvä miettiä mikä olisi oikea tapa lähteä kehittämään tätä prosessia. Perustaako hyvinvointilautakunnan jäsenet mahdollisesti itse jonkin- laista matalankynnyksen palvelua vai aloittaako hyvinvointilautakunta yhteistyökar- toitusta kolmannen sektorin, seurojen ja liittojen suhteen. Tärkeätä kuitenkin olisi saada palveluita, joihin ei liity kilpailua, vaan paineetonta rennolla mielellä tehtävää toimintaa. Tärkeää on, että ihmiset jotka lähtevät mukaan Pomarkun kuntalaisten hy- vinvoinnin edistämiseen ovat motivoituneita, reippaita ja pystyvät toimimaan ilman henkilökemioiden sekoittamista toimintaan. Pienessä kunnassa helposti ongelmaksi muodostuu ”kaikki tuntee toisensa”- ilmiö, jolloin helpommin samoihin paikkoihin päätyy ihmisiä jotka eivät tule keskenään toimeen syystä tai toisesta. Tämän vuoksi prosessia tulee miettiä tarkkaan, jotta välttyttäisiin isommilta ongelmilta ja erilaiset toi- minnot ja hankkeet hyvinvoinnin edistämiseksi saataisiin toimintaan. Jokaisella

kuntalaisella on oikeus oman hyvinvointinsa edistämiseen ja yhteiskunnallisella tasolla yksilön hyvinvointi on erityisen tärkeää.

8.3 Pohdinta

Tutkimusta tehdessä on koko ajan tehty pohdintaa opinnäytetyöstä. Pohdinnan kohteena on ollut muun muassa lähteet, toteutus, aikataulun ja suunnitelman pitäminen, ammatillisuuden kehittyminen ja oppiminen. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä laadittiin selkeä suunnitelma ja aikataulu työn toteuttamiselle. Suunnitelma työn sisällöstä ja kirjoittamisesta piti hyvin. Työ vastaa mielestämme suunnitelmaa sisällöltään. Aikataulu sen sijaan ei täysin pitänyt, vaan jäimme jälkeen heti alussa. Teoriaosuuden kirjoittaminen oli haastavaa ja aikaa vievää, mutta koimme teoriaosuuteen panostamisen tutkimuksen kannalta tärkeäksi ja saimmekin lopulta koottua hyvän ja yhtenäisen teoriakokonaisuuden. Yritimme saada aikataulua koko ajan kiinni, mutta se oli haastavaa. Loppuen lopuksi aikataulumme oli jäljessä noin kymmenen vuorokautta suunnitellusta. Onneksi olimme alkuperäisen aikataulun suunnitelleet melko tiukaksi ja sen jälkeen oli vielä muutamia päiviä aikaa saada työ valmiiksi.

Itse toteutukseen olemme melko tyytyväisiä. Mielestämme raportissa on hyvä ja selkeä rakenne sekä paljon oleellista tietoa. Tutkimuksella pystyttiin myös vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Helppoa työn tekeminen ei ollut. Se vaati paljon tutkimuksen tekemiseen perehtymistä ja ilman aikaisempaa tutkimuskokemusta koimme työn haastavaksi ja lisäohjaus olisi voinut tulla tarpeeseen. Eräässä oppikirjassakin mainittiin, että valmiiden tilastojen pohjalta tehtävä tutkimus ei ehkä ole paras aloittelevalle tutkijalle ja olemme täysin samaa mieltä. Tutkimus olisi ehkä ollut helpompi toteuttaa, jos olisi itse kerännyt myös tutkimusaineiston. Saimme kuitenkin työn tehtyä ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Mielestämme onnistuimme kohtalaisen hyvin.

Työ tuki myös ammatillista oppimistamme ja kehittymistämme. Esimerkiksi lähdekriittisyys on myös tulevaisuudessa tärkeä taito osata, sillä tietoa joutuu varmasti etsimään eri paikoista myös töissä ja työn ohessa, joten on tärkeää huomata tiettyjä asioita, joista voidaan päätellä lähteen luotettavuutta. Tutkimus tuki ammatillista kehittymistämme myös siten, että se opetti paljon yhteistyöstä ja sen toimivuudesta. Jotta

yhteistyö on toimivaa, tulee kaikkien osapuolien osallistua tekemiseen sekä olla tarvittaessa joustavia. Asioista tulee myös osata keskustella ja neuvotella. Jotta asioista voidaan neuvotella, tulee neuvottelijoilla olla tietoa, johon perustaa väitteensä. Ammatillisen kehittymisen kannalta opimme tärkeitä asioita Pomarkun kunnan hyvinvoinnista. Opimme mikä kaikki vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin. Ihmisen hyvinvointi ei suinkaan koostu pelkästään terveydestä, vaan myös monesta muusta asiasta. Onhan ihminen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus.

LÄHTEET

Alueuudistuksen www-sivut. 2017. Viitattu 10.3.2018. <http://alueuudistus.fi/etusivu>

Heikkilä, Tarja. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Kalanoja, J. 2005. Mitä on hyvinvointi? Kuntapuntari 3/2005. Viitattu 7.4.2018
http://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html

Kettunen, H. 2008. Lasten kokema hyvinvointi porilaisissa peruskouluissa. Pro-gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Viitattu 7.4.2018.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18694/URN_NBN_fi_jyu-200806195529.pdf?sequence=1

Kuntalaki 410/2015 muutoksineen.

Kuntaliiton www-sivut. 2017. Viitattu 10.3.2018. <https://www.kuntaliitto.fi>

Leppämäki, L. 2018. Sivistysjohtaja. Pomarkun kunta. Henkilökohtainen tiedonanto 24.1.2018.

Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2017. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: SanomaPro.

Partala, A. 2018. Psykykinen hyvinvointi. Terveystieto Pbl-esitys. Viitattu 7.4.2018.
<http://ammattiterveystieto.wikispaces.com/file/view/Psykykinen+hyvinvointi+%28wiki%29.pdf>

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä. 2018. Viitattu 10.3.2018.
<http://www.eposa.fi/>

Pomarkun hyvinvointikertomus-työryhmä. 2017. Pomarkun kunnan hyvinvointikertomus v. 2013-2016.

Pomarkun kunnan www-sivut. 2017. Viitattu 10.3.2018. <http://www.pomarkku.fi/>

Sallinen, S., Majoinen, K. & Seppälä, J. 2017. Toimiva kunta- Hyvinvointia! Sivistystä! Elinvoimaa! Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2018. Viitattu 18.3.2018.
<http://stm.fi/etusivu>

Tilasto- ja indikaattoripankki SotkaNETin www-sivut. 2018. Viitattu 22.4.2018.
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2018. Viitattu 7.4.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/kuinka-voit>

Tampereen Urheilulääkäriasema 2018. Smart Moves- Hanke. UKK-instituutti. Tampere. Viitattu 7.4.2018. <http://www.smartmoves.fi/psyhykinen-hyvinvointi/>

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveysten ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 8.4.2018. <https://thl.fi/fi/>

Terveystenkirjaston www-sivut 2018. Viitattu 22.3.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Tilastokeskuksen www-sivut 2018. Viitattu 7.4.2018 <https://www.stat.fi>

Tomperi, J. 2012. Sosiaalinen hyvinvointi ja kunta hyvinvoinnin tukijana: Kemi terveeksi 2015 -kuntalaiskyselyn tuloksia sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5897-36-4>

Ulvilan kaupungin www-sivut 2018. Viitattu 8.4.2018. https://www.ulvila.fi/asiakirjat/pub/%7B312E5140-E486-4BE1-A84B-DF574C099C30%7D_suosmeri.pdf

Valli-Lintu, A., Palonen, K., & Nyholm, I. 2017. Tulevaisuuden kunta- asiantuntijaryhmän muistio sote- ja maakuntauudistuksen vaikutuksista kuntiin. Valtiovarainministeriö 11a/2017, 10-11. Viitattu 11.3.2018.

Viitala, M. 2011. Fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin välinen yhteys. Pro-gradu-tutkielma. Vaasan yliopisto. Johtamisen laitos. Viitattu 2.5 2018.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.